บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของจังหวัดสงขลาในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของจังหวัดสงขลา จำนวน 2 แห่ง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมและสูติ-นรีเวชกรรม จำนวนทั้งหมด 80 ราย ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย
    2.1 สิทธิในการได้รับข้อมูล
    2.2 สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
    2.3 สิทธิในความเป็นส่วนตัว
    2.4 สิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ
3. ความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อสิทธิที่ได้รับ/ต่อสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง**

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 80)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	47.50
หญิง	42	52.50
อายุ (ปี)		
15 – 25	18	22.50
26 – 35	38	47.50
36 – 45	20	25.00
46 – 55	1	1.25
56 – 65	3	3.75
สถานภาพสมรส		
โสด	21	26.25
คู่	54	67.50
หม้าย	1	1.25
หย่าร้าง	3	3.75
สมณเพศ	1	1.25
ศาสนา		
พุทธ	71	88.75
อิสลาม	8	10.00
คริสต์	1	1.25
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	5	6.25
ประถมศึกษา	47	58.75
มัธยมศึกษา	23	28.75
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	2	2.50
ปวช./ปวท./ปวส.	3	3.75

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	26	32.50
เกษตรกร	9	11.25
รับจ้างทั่วไป	30	37.50
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	1	1.25
รับราชการ	1	1.25
ธุรกิจส่วนตัว	1	1.25
อื่นๆ (ค้าขาย,นักโทษ)	8	10.00
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	10	12.50
1,000 – 3,000	13	16.25
3,001 – 5,000	27	33.75
5,001 – 7,000	16	20.00
7,001 – 9,000	7	8.75
มากกว่า 9,000	7	8.75
ระยะเวลาของความเจ็บป่วยด้วยโรคนี้		
ทราบเป็นครั้งแรก	14	17.50
1 – 4 เดือน	18	22.50
5 – 11 เดือน	10	12.50
1 – 2 ปี	20	25.00
3 – 5 ปี	14	17.50
มากกว่า 5 ปี	4	5.00
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคนี้		
1	43	53.75
2	17	21.25
3	8	10.00
มากกว่า 3	12	15.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้จนถึงวันสัมภาษณ์ (วัน)		
3 – 5	58	72.50
6 – 8	14	17.50
9 – 11	5	6.25
12 – 15	1	1.25
มากกว่า 15 วัน	2	2.50
หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา		
อายุรกรรม	61	76.25
ศัลยกรรมทั่วไป	4	5.00
ศัลยกรรมกระดูก	2	2.50
สูติกรรม	13	16.25
อาการและอาการแสดงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
มีไข้ ไอ เหนื่อยหอบ	36	45.00
คลอด	13	16.25
ปวดศีรษะ	12	15.00
อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร	5	6.25
มีแผลอักเสบ (ตะโพก,ใบหน้า,ขา,เอว)	5	6.25
มีอาการปวด (ท้อง,ข้อ,นิ่ว)	4	5.00
ขาซ้ายหัก	1	1.25
เชื้อราในปาก	1	1.25
ไส้เลื่อน	1	1.25
ต่อมน้ำเหลืองโต	1	1.25
เลือดกำเดาออก	1	1.25

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.50 อยู่ในช่วงอายุ 26-35 ปี มากที่สุดร้อยละ 47.50 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 36-45 และ 15-25 คิดเป็นร้อยละ 25 และ 22.50 ตามลำดับ มีสถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 67.50 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 26.25 ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.70 นับถือศาสนาพุทธ สำหรับระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 58.75 อยู่ในระดับประถมศึกษา รองลงมาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 28.75 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ประมง ,โรงงาน, ก่อสร้าง เป็นต้น) ร้อยละ 37.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 32.50 (แม่บ้าน,นักโทษ,ทำงานไม่ไหว) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 33.75 รองลงมา 5,001-7,000 บาท ร้อยละ 20 ระยะเวลาของความเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ อยู่ในช่วง 1-2 ปี มากที่สุดคือ ร้อยละ 25 รองลงมา 1-4 เดือน ร้อยละ 22.50 ที่เจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี มี 4 รายคิดเป็นร้อยละ 5 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคนี้ พบว่าส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก ร้อยละ 53.75 รองลงมา 2 ครั้ง ร้อยละ 21.25 และมากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 15 จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้จนถึงวันสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่คือ 3-5 วัน ร้อยละ 72.50 รองลงมา 6-8 วัน ร้อยละ 17.50 สำหรับหอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งชายและหญิง ร้อยละ 76.25 อาการและอาการนำที่เข้ารับการรักษา พบว่ามาด้วยอาการ มีไข้ ไอเหนื่อยหอบ ร้อยละ 45 รองลงมา คือ คลอด ร้อยละ 16.25 และมีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 15

2. ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยใน 4 ด้าน คือ สิทธิในการได้รับข้อมูล สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สิทธิในความเป็นส่วนตัวและสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยใน 4 ด้าน (N=80)

ประสบการณ์ในการได้รับสิทธิ	ได้รับ		ไม่ได้รับ		ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบ	
ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สิทธิในการได้รับข้อมูล						
1.1 คำชี้แจง/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง	69	86.25	11	13.75	-	-
1.1.1 การวินิจฉัย	37	46.25	-	-	-	-
1.1.2 วิธีการรักษา	38	47.50	-	-	-	-
1.1.3 การปฏิบัติตัว	35	43.75	-	-	-	-
1.1.4 อาคาร สถานที่	6	7.50	-	-	-	-
1.1.5 กฎระเบียบ	5	6.25	-	-	-	-
1.1.6 ค่าใช้จ่าย	6	7.50	-	-	-	-
1.2 ชื่อ สกุล						
1.2.1 แพทย์	56	70.00	24	30.00	-	-
1.2.2 พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ	4	5.00	76	95.00	-	-
1.3 รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนในเหตุการณ์ ดังนี้						
1.3.1 ก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาล	62	77.50	18	22.50	-	-

ตาราง 2 (ต่อ)

ประสบการณ์ในการได้รับสิทธิ	ได้รับ		ไม่ได้รับ		ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบ	
ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.3.2 ก่อนการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาล	31	38.75	12	15.00	37	46.25
1.4 การช่วยเหลือฉุกเฉินเร่งด่วน ที่ทีมสุขภาพไม่สามารถแจ้งให้ทราบก่อนได้	1	1.25	-	-	79	98.75
1.5 ได้รับทราบข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการทดลอง/วิจัย	2	2.50	-	-	78	97.50
2.สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล						
2.1 โอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง	25	31.25	36	45.00	19	23.75
2.2 ขอความคิดเห็น/ปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพคนอื่นๆ ที่ไม่ได้ดูแลตนเอง	1	1.25	-	-	79	98.75
2.3 ขอเปลี่ยนผู้ให้การดูแล/ย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น	1	1.25	-	-	79	98.75
2.4 ญาติตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทน	3	3.75	-	-	77	96.25
3. สิทธิในความเป็นส่วนตัว						
3.1 การปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ	67	83.75	4	5.00	9	11.25
3.2 การขออนุญาตนำข้อมูลความเจ็บป่วยไปทำการศึกษา	-	-	-	-	80	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ประสบการณ์ในการได้รับสิทธิ	ได้รับ		ไม่ได้รับ		ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบ	
ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.3 การปกปิด มีม่านกั้นมิดชิดในการตรวจร่างกาย/รักษาพยาบาล	64	80.00	3	3.75	13	16.25
3.4 ขอทราบข้อมูลส่วนตัว/การรักษาพยาบาลของตัวเองที่ปรากฏในเวชระเบียน	3	3.75	-	-	77	96.25
4. สิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ						
ความเท่าเทียมในการรักษาพยาบาล	69	86.25	11	13.75	-	-

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทั้ง 4 ด้านใน 3 ลักษณะคือ การได้รับสิทธิ การไม่ได้รับสิทธิและไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ ดังนี้

ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับสิทธิเมื่อมองโดยภาพรวมของแต่ละด้านแล้วพบว่า ด้านการได้รับข้อมูลและด้านสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการได้รับมากที่สุด คือ ร้อยละ 86.25 รองลงมาเป็นด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัวและด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามลำดับ ด้านสิทธิในการได้รับข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับคำชี้แจง/ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง โดยในจำนวนนี้พบว่า ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล มากที่สุด คือร้อยละ 47.50 รองลงมาคือข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย และการปฏิบัติตัว ร้อยละ 46.25และร้อยละ 43.75 ตามลำดับ สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70 ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ของแพทย์ แต่ร้อยละ 95 ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ นอกจากนี้พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.50 รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาล และร้อยละ 38.75 ได้รับทราบก่อนการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาล ส่วนในเรื่องที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือฉุกเฉินเร่งด่วนที่ทีมสุขภาพไม่สามารถแจ้งข้อมูลให้ทราบก่อนได้ และการได้รับทราบข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วม

ในการทดลอง/วิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในลักษณะนี้เกิดขึ้นร้อยละ 98.75 และร้อยละ 97.50 ตามลำดับ

ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 45 ไม่ได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง รองลงมาร้อยละ 31.25 ได้รับโอกาสในเรื่องนี้ สำหรับการขอความคิดเห็น/ปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพคนอื่นๆที่ไม่ได้ดูแลตนเอง การขอเปลี่ยนผู้ให้การดูแล/ย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น และการที่ญาติเคยตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 96 ไม่เคยมีเหตุการณ์เกิดขึ้น/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์เหล่านี้

ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.75 ได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ ส่วนการที่เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจะนำข้อมูลของผู้ป่วยไปทำการศึกษาได้ต้องมีการมาขออนุญาตก่อนนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในลักษณะนี้ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 ได้รับการปกปิด มีม่านกั้นมิดชิด ในการตรวจร่างกายหรือการรักษาพยาบาลที่มีการเปิดเผยร่างกายมากเกินไป สำหรับการขอทราบข้อมูลส่วนตัว/การรักษาพยาบาลของตัวเองที่ปรากฏในเวชระเบียนนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.25 ไม่เคยมีเหตุการณ์ /ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์เหล่านี้

ด้านสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.25 ได้รับการบริการที่ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่นๆ ในขณะที่ร้อยละ 13.75 มีประสบการณ์การได้รับการบริการที่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่นๆ

3. ความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อการได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อการได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ใน 4 ด้าน คือ ด้านสิทธิในการได้รับข้อมูล (ตาราง 3) ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ตาราง 4) ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว (ตาราง 5) และด้านสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ (ตาราง 6) ดังนี้

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละจำแนกของความคิดเห็นต่อสิทธิในการได้รับข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
1. คำชี้แจง/ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง (n=69)		
1.1 ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง โรคไม่รุนแรงขึ้น	48	69.56
1.2 เมื่อเข้าใจ ทำให้สบายใจ ไม่กังวล	15	21.73
1.3 มีกำลังใจ ไม่ท้อแท้ ตั้งใจรักษาตัว	11	15.94
1.4 ทำใจได้ ถ้าร้ายแรง	5	7.24
2. ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล ของแพทย์ที่ให้การดูแล (n= 56)		
2.1 เรียกชื่อแพทย์ประจำตัวได้ถูกต้อง	26	46.43
2.2 ทราบว่าแพทย์คนไหนดูแลดีหรือไม่ดี	20	35.71
2.3 มาคราวหน้า ได้รักษาต่อเนื่อง	10	17.86
2.4 ระบุชื่อได้ เมื่อรักษาผิดพลาด	9	16.07
2.5 ไปรักษาต่อที่คลินิก	5	8.93
3. ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้การดูแล (n= 4)		
ได้ทราบว่าใครดูแลเอาใจใส่ดี	4	100.00
4. ข้อมูลเพียงพอและเข้าใจอย่างชัดเจนก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาล (n= 62)		
4.1 เมื่อเข้าใจ ทำให้สบายใจ ไม่กังวล	32	51.61
4.2 ไม่กลัว เตรียมตัว เตรียมใจ ล่วงหน้า	21	33.87
4.3 ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	15	24.19
5. ข้อมูลเพียงพอและเข้าใจอย่างชัดเจนก่อนการตัดสินใจยินยอมและไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาล (n= 31)		
5.1 ตัดสินใจไม่ผิดพลาด	18	58.06

ตาราง 3 (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
5.2 สบายใจที่ได้ตัดสินใจด้วยตัวเอง	12	38.70
5.3 มีเวลาทำใจได้ ก่อนตัดสินใจ	6	19.35
6. การช่วยเหลือฉุกเฉินเร่งด่วน ที่ทีมสุขภาพไม่สามารถแจ้งให้ทราบก่อนได้ (n= 1)		
พอใจที่ช่วยชีวิตก่อนให้ข้อมูล	1	100.00
7. ข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการทดลอง/วิจัย (n= 2)		
สามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง	2	100.00

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างบางรายมีความคิดเห็นมากกว่า 1 ลักษณะ

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในด้านสิทธิการได้รับข้อมูล ตามประสบการณ์ที่ได้รับ ดังนี้

1. **การได้รับคำชี้แจง/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิตามประสบการณ์ที่ได้รับ ในเรื่องนี้ ใน 4 ลักษณะ คือ

1.1 **ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง โรคไม่รุนแรงขึ้น** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 48 ราย จาก 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.56 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับคำชี้แจง/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของตัวเองในเรื่องการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัว จะทำให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องช่วยให้อาการของโรคไม่รุนแรงมากขึ้นกว่าเดิม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เค้า(พยาบาล)ให้คำแนะนำเราดีเรื่องอาการของโรค แนะนำว่าเราจะต้องดูแลตัวเองยังไงเมื่อกลับไปบ้าน อย่างเป็นไข้ให้ดูแลสุขภาพตัวเองให้ดีอย่าให้ไข้เดี๋ยวจะมีโรคแทรกซ้อนตามมาทำให้ทรุดได้ เรื่องอาหารการกินก็บอก ก็บอกเราทุกเรื่อง เราก็จะได้มีความรู้ดูแลตัวเองให้ดีๆ”

(ผู้ป่วยรายที่ 32)

“หมอบอกว่าเป็นน้ำท่วมปอด และบอกว่าเป็นวัณโรค ต้องกินยาตลอดห้ามขาดยาเพราะไม่งั้นมันไม่หายขาด ก็ต้องเริ่มกินยาใหม่ กลับบ้านก็ให้ระวังการไปแพร่เชื้อใส่คนอื่น เราได้เข้าใจ จะได้ทำตัวได้ถูกต้อง”

(ผู้ป่วยรายที่ 38)

1.2 **เมื่อเข้าใจ ทำให้สบายใจ หายกังวล** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย จาก 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.73 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับคำชี้แจง/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง จะทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ ก่อให้เกิดความสบายใจ และหายวิตกกังวล ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"หมอเอาฟิล์มเอกซเรย์ให้ดู แล้วอธิบายให้ฟังว่าตอนนี้เราติดเชื้อที่ปอด ต้องฉีดยาประมาณ 2 อาทิตย์ ก็ให้นอนโรงพยาบาลไปก่อน อาการจะดีขึ้นแล้วก็จะกลับบ้านได้ บอกว่าไม่ต้องกังวลอะไรทำใจให้สบาย มันรู้สึกสบายใจนะ ไม่กังวลที่ได้รับรู้ว่าตัวเองเป็นยังไง ได้ยินที่เค้าบอกแบบนั้น"

(ผู้ป่วยรายที่ 28)

1.3 **มีกำลังใจไม่ท้อแท้ ตั้งใจรักษาตัว** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 ราย จาก 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.94 ให้ความคิดเห็นว่า การที่ได้รับทราบข้อมูลความเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้เกิดกำลังใจที่จะดูแลรักษาตัวเองต่อไป ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"หมอมาตรวจเค้าจะบอกให้ฟังว่าเราเป็นนั่นเป็นนี่ ก็บอกทุกอย่าง ในแต่ละวันก็จะถามอาการว่าเป็นไงบ้าง กินข้าวได้มั้ย สบายดีแล้วยัง พยาบาลก็จะมาแนะนำเรื่องการกินยา เรื่องอาหาร เวลาถามอะไรเค้าก็บอก มันทำให้เรามีกำลังใจไม่ท้อแท้ตั้งใจที่จะดูแลตัวเองให้ดี"

(ผู้ป่วยรายที่ 53)

1.4 **ทำใจได้ ถ้าร้ายแรง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย จาก 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.24 ให้ความคิดเห็นว่า การได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค ถ้าเป็นอะไรที่ร้ายแรง เมื่อทราบก็จะได้สามารถทำใจได้แต่เนิ่นๆ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

."*หมอเค้าบอกว่าตอนนี้อาการเรายังไม่ค่อยดีเท่าไหร่ เพราะเรายังมีไข้สูง ยังเหนื่อยอยู่คงต้องรอดูไปอีก ถึงแม้อาการจะหนักแค่ไหน ขอเค้าว่าให้บอกให้รู้ ถ้าเป็นมากกว่านั้นเราจะได้ทำใจได้ ไม่กลัวเลยที่จะรู้อาการตัวเอง"*

(ผู้ป่วยรายที่ 54)

2. **ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งของแพทย์ที่ให้การดูแล** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิตามประสบการณ์ที่ได้รับ ในเรื่องนี้ ใน 5 ลักษณะ คือ

2.1 **เรียกชื่อแพทย์ประจำได้ถูกต้อง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 ราย จาก 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.43 ให้ความคิดเห็นว่า การทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของแพทย์ที่ให้การดูแลจะทำให้สามารถเรียกชื่อแพทย์ สกุลของแพทย์ได้ถูกต้อง เมื่อเวลามาตรวจหรือพบกันในสถานที่อื่นๆ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"มีป้ายชื่อหมอประจำตัวติดไว้ที่ปลายเตียง คนไข้ในห้องนี้ก็หมอเดียวกันทั้งนั้น อ่านชื่อเอาจากเตียงตรงข้ามก็ได้ ได้รู้ชื่อหมอมันก็ดีกับคนไข้ เวลาเค้ามาตรวจได้เรียกชื่อได้ถูกๆ เวลาต้องการถามอะไรเค้า จะบอกได้ว่าจะคุยกับหมออะไร หรือถ้าไปเดินเจอที่อื่นจะได้ทักทายได้ถูก"

(ผู้ป่วยรายที่ 4)

2.2 **ทราบว่าแพทย์คนไหนดูแลดีหรือไม่ดี** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย จาก 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.71 ให้ความคิดเห็นว่า การทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของแพทย์ที่ให้การดูแล ทำให้ทราบว่า แพทย์คนใดรักษาดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยดี คนใดที่ดูแลไม่ดี ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"รู้ชื่อหมอจากป้ายชื่อปลายเตียง ดีเหมือนกัน เพราะเราจะรู้ว่าหมอคนไหนดูแลดีหรือไม่ดี หมอคนนี้ดีกับเรา พูดเป็นกันเองกับเรามากเลย ไม่เหมือนหมอคนอื่น"

(ผู้ป่วยรายที่ 7)

2.3 **มาคราวหน้าได้รักษาต่อเนื่อง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จาก 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.86 ให้ความคิดเห็นว่า การทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของแพทย์ที่ให้การดูแล ทำให้มารักษาในครั้งต่อไป สามารถที่จะไปตรวจรักษากับแพทย์คนเดิมได้เพื่อความต่อเนื่อง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"รู้ชื่อหมอก็ดี เค้ามีชื่อเขียนบอกไว้อยู่แล้ว เราจะได้จำไว้ว่า คุณหมอคนนั้นคนนี้ชื่ออะไรที่รักษา เพราะเข้ามา 4-5 ครั้งรักษาหมอไม่ซ้ำกันเลย ความจริงรักษาหมอคนไหนก็อยากรักษาหมอคนนั้นไปเลย พอเรารู้ชื่อหมอเราก็จำชื่อไว้ คือคุณหมอคนนี้ดูท่าทางเค้ารักษาถูกกับโรค รู้ประวัติเราอยู่แล้วก็อยากให้เค้ารักษาไปเรื่อยๆเป็นคนไข้ประจำของเค้าไปเลย"

(ผู้ป่วยรายที่ 1)

"ผมมานอนเป็นครั้งที่สองแล้วหมอคนเดิมตรวจก็เลยรู้ชื่อเค้าจำได้...ที่ทราบชื่อหมอก็ดี บอกได้ว่าหมอคนนั้น นายแพทย์คนนั้นเป็นคนทำให้เราหาย กลับไปบ้านสักพักแผลมันเกิดเจ็บขึ้นมา จะได้ถามหาถูกคน ถ้ามาบอกว่าหน้าตาแบบนั้นโดยไม่รู้ชื่อมันไม่ได้"

(ผู้ป่วยรายที่ 15)

2.4 **ระบุชื่อได้ ถ้ารักษาผิดพลาด** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 ราย จาก 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.07 ให้ความคิดเห็นว่า การทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของแพทย์ที่ให้การดูแล ถ้ามีการรักษาที่ผิดพลาดเกิดขึ้น สามารถที่จะระบุชื่อได้ถูกต้องว่าใครเป็นผู้รักษา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เค้ามีป้ายชื่อบอกอยู่แล้วทุกเตียง รู้ชื่อไว้ดี เผื่อเค้ารักษาไม่ดี ไม่ถูกต้องทำอะไรผิดพลาดขึ้นมา เป็นอันตรายกับตัวเราหรือพูดจาไม่ดีชอบตวาดตะคอกคนไข้ จะได้รู้ว่าเป็นหมอ

คนไหนที่ทำแบบนี้ ไม่งั้นพอเกิดอะไรขึ้นแล้วเราจำชื่อไม่ได้ บอกว่าอยู่แบบนั้นแบบนี้ ใครจะยอมรับ"

(ผู้ป่วยรายที่ 62)

2.5 **ไปรักษาต่อที่คลินิก** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย จาก 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.93 ให้ความคิดเห็นว่า การทราบชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของแพทย์ที่ให้การดูแล เมื่อออกจากโรงพยาบาล สามารถที่จะไปรับการรักษาต่อที่คลินิกได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ก็แล้วแต่การเยียวยารักษาว่าเค้าปฏิบัติกับเราดีมั้ย การรู้ชื่อไว้มีความจำเป็นต่อไป ถ้าเราเจ็บไข้ไม่สบายอีก หมอบางคนมีคลินิก เราก็อาจไปคลินิกของเค้า ถ้าเป็นโรคประจำตัวไม่ต้องมาโรงพยาบาลไปคลินิกได้เลย"

(ผู้ป่วยรายที่ 34)

3. **ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล ตำแหน่งของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆที่ให้การดูแล** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย จาก 2 ราย ให้ความคิดเห็นว่า ทำให้ทราบได้ว่า พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่คนใดเอาใจใส่ดูแลดี ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"อ่านชื่อเอาจากบัตรที่ติดเสื้อ ได้รู้ชื่อพยาบาลไว้ดีเหมือนกัน อย่างของน้องต้องทำแผลที่หน้าทุกวัน บางคนก็ทำเจ็บบางคนก็ทำไม่เจ็บ บางคนทำแรงขนาดบอกว่าเจ็บแล้วยังทำ แต่บางคนก็ดูแลเอาใจใส่ดี ถามว่าเป็นไงบ้าง ใครที่ทำดีกับเราก็อยากรู้ชื่อเค้าไว้"

(ผู้ป่วยรายที่ 18)

4. **การได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจอย่างชัดเจนก่อนการปฏิบัติการพยาบาล** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นต่อการได้รับสิทธิตามประสบการณ์ที่ได้รับใน 3 ลักษณะ คือ

4.1 **เมื่อเข้าใจ ทำให้สบายใจ ไม่กังวล** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 ราย จาก 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.61 ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับทราบข้อมูลอย่างพอเพียงและเข้าใจอย่างชัดเจนก่อนการปฏิบัติการพยาบาลว่า ทำให้รับรู้และเกิดความเข้าใจว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร เกิดความสบายใจ ไม่วิตกกังวล ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"อย่างมาฉีดยาฆ่าเชื้อ เค้าก็จะบอกว่าฉีดยาฆ่าเชื้อนะ เวลามาวัดไข้ วัดความดันก็จะบอกก่อนที่จะทำ พอทำเสร็จแล้ว ถ้ามีไข้ก็บอกว่ามีไข้ ความดันปกติ ทำให้เรารู้ว่าตอนนี้ตัวเองเป็นอย่างไร ก็รู้สึกสบายใจที่ได้รู้ จะได้ไม่ต้องมากังวลว่าพยาบาลเอายาอะไรมาฉีดให้ แก้อะไรหรือวันนี้มีไข้สูงอีกมั้ย"

(ผู้ป่วยรายที่ 14)

4.2 **ไม่กลัว เตรียมตัว เตรียมใจ ล่วงหน้า** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 ราย จาก 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.87 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียงและเข้าใจอย่างชัดเจนก่อนการปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้ได้เตรียมตัวและเตรียมใจไว้ก่อนว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร ทำให้ไม่กลัว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"อย่างเช่นเรื่องเจาะหลัง ครั้งแรกที่หมอบอกว่า คุณปวดหัวแบบนี้ต้องเจาะหลังนะถึงจะดีขึ้น ได้ยินทีแรกก็กลัวเหมือนกันเพราะไม่รู้ว่าเจาะแบบไหน เจ็บมากมั้ย ฉีดยาชามั้ย หมอก็อธิบายให้ฟังว่าจะเจาะอย่างไร เราก็พอจะนึกภาพออก ก็เลยไม่กลัวมาก แล้วแกก็ไม่ได้เจาะให้ทันที บอกว่าจะมาเจาะบ่ายๆ เราก็พอมีเวลานอนทำใจไปสักพัก"

(ผู้ป่วยรายที่ 29)

4.3 **ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย จาก 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.19 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียงและเข้าใจอย่างชัดเจนก่อนการปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาล ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ผมเป็นแผลฝีที่ก้น ทุกครั้งเวลาพยาบาลจะมาทำแผลให้ก็จะมาบอกก่อนล่วงหน้าให้ผมไปเข้าห้องน้ำให้เรียบร้อย เพราะต้องมีการนั่งแช่น้ำยาก่อนทำแผลสักพัก แล้วพยาบาลจะมาทำแผล ทายาให้ หลังจากนี้ผมก็ต้องนอนคว่ำนิ่งๆอยู่บนเตียง พอเค้าบอกว่าจะทำอะไร ยังไงบ้างแบบนี้ ผมก็ได้รู้ ปฏิบัติตัวได้ถูก"

(ผู้ป่วยรายที่ 53)

5. **การได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนก่อนการตัดสินใจยินยอมและไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาล** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิตามประสบการณ์ที่ได้รับ ใน 3 ลักษณะ คือ

5.1 **ตัดสินใจไม่ผิดพลาด** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 ราย จาก 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.06 ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียงและเข้าใจชัดเจนก่อนตัดสินใจยินยอมและไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาลว่า เมื่อทราบแล้วสามารถที่จะตัดสินใจได้ถูกต้องไม่เกิดความผิดพลาดจากการไม่ทราบหรือไม่เข้าใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เข้ามานอนวันแรกเลยเค้า(แพทย์)บอกว่าต้องเจาะเลือดไปตรวจ ผมบอกโอเคเลย เพราะก่อนหน้านี้ คุยกันในห้องตรวจก่อนแล้วหมออธิบายให้ผมฟังว่าทำไมถึงต้องตรวจหาเชื้อเอดส์ ถ้าเจาะแล้วผมมีเชื้อจริงๆ มันจะมีผลดีกับตัว ผมจะได้รีบรักษาตัวเอง ซึ่งตรงนี้ก็ทำให้

ผมตัดสินใจที่จะเจาะเลือดดู ถ้าเรารู้ว่าเราเป็น เราตัดสินใจรักษาเราอาจมีสิทธิหาย แต่ถ้าเราละทิ้งไป เราก็ไม่รู้ว่าเราเป็นโรคอะไร มารู้อีกทีก็อาจจะเป็นหนักแล้ว"

(ผู้ป่วยรายที่ 14)

5.2 **สบายใจที่ได้ตัดสินใจด้วยตัวเอง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 ราย จาก 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.70 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียงและเข้าใจชัดเจนก่อนตัดสินใจยินยอมและไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาลว่า ทำให้เกิดความเข้าใจว่าจะได้รับการรักษาอย่างไร สามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยความสบายใจว่าจะยินยอมหรือไม่ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ป้ามีแผลที่อวัยวะเพศ มันแข็งเป็นก้อนทั้งเจ็บทั้งปวด หมอบอกว่าต้องผ่าตัดตรงนี้หน่อยหนึ่งจะเอาเนื้อไปตรวจ แต่ป้าไม่ยอม พอไม่ยอมหมอก็ไม่ผ่า แต่หมอก็อธิบายก่อนว่าเนื้อตรงนี้เป็นเนื้อร้ายต้องเอาไปตรวจ ตกลงป้าไม่ทำเค้าก็ให้เซ็นต์ชื่อ หมายถึงว่าถ้ามีอันตรายอะไรกับคนไข้คนนี้ หมอจะไม่เกี่ยวเพราะคนไข้ไม่ยินยอมเอง ป้าเข้าใจที่หมออธิบาย การที่ป้าได้ตัดสินใจเองว่าป้าไม่ทำ ป้าก็สบายใจ"

(ผู้ป่วยรายที่ 1)

5.3 **มีเวลาทำใจได้ ก่อนตัดสินใจ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 รายจาก 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.35 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียงและเข้าใจชัดเจนก่อนตัดสินใจ ทำให้มีเวลาทำใจก่อน ถ้าจำเป็นต้องตัดสินใจยินยอมรักษา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ก่อนที่จะทำหมัน เค้าก็อธิบายให้เราเข้าใจก่อน เรารู้ว่าอาการหลังจากทำหมัน มันเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อน แต่เราจำเป็นต้องทำ ถ้าไม่ทำก็มีต่อไปอีก เค้าก็ไม่บังคับให้เรายินยอม ให้ไปปรึกษาสามีก่อน ก็มีเวลาคิดและทำใจได้ที่ต้องตัดสินใจทำ"

(ผู้ป่วยรายที่ 5)

6. **การช่วยเหลือฉุกเฉินที่ทีมสุขภาพไม่สามารถแจ้งให้ทราบก่อนได้** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย จาก 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความคิดเห็นว่า รู้สึกพอใจกับการปฏิบัติของทีมสุขภาพที่ให้การช่วยเหลือชีวิตไว้ก่อนอย่างเร่งด่วนดังคำบอกเล่าที่ว่า

"มีครั้งหนึ่ง ตอนมาครั้งแรกที่ห้องฉุกเฉินมันจะเป็นลม มันช็อค เค้าก็ช่วยเอาขึ้นเตียงวัดความดัน ความดันต่ำ เค้าก็รีบช่วยก่อน ก็ชมเชยและรู้สึกพอใจนะที่เค้าช่วยเรา เค้าก็สามารถทำได้เลยไม่ต้องรอบอกใคร ถ้าต้องไปคอยถามญาติก่อน เราคงแย่แน่"

(ผู้ป่วยรายที่ 1)

7. **ข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการทดลอง/วิจัย** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย จาก 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับทราบข้อมูลก่อนทำให้สามารถตัดสินใจได้ถูกต้องว่าจะเข้าร่วมในการทดลอง/วิจัยนั้นๆหรือไม่ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ได้รับคำชี้แจงว่าจะทำเรื่องอะไร อย่างไร ดีครับได้ตัดสินใจได้ แบบอย่างผมจะมาคุยกับพี่แบบนี้ พี่ต้องมาชี้แจงให้ผมทราบก่อน ผมจะได้ตัดสินใจได้ว่าผมอยากคุยมั้ย เหมือนครั้งที่แล้วที่มานอน ก็มีพี่พยาบาลคนหนึ่งมาสัมภาษณ์ผมเหมือนกัน เค้าก็อธิบายให้ผมเข้าใจก่อน ก็เลยคุยกับเค้าได้ ถ้าไม่รู้อะไรเลยผมคงไม่คุยด้วย"

(ผู้ป่วยรายที่ 42)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
1. การได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง (n=25)		
1.1 พอใจที่เลือกได้ตามความต้องการ	20	80.00
1.2 ตัดสินใจได้ตามความพร้อม	11	44.00
2. การขอความคิดเห็น/ปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพอื่นๆที่ไม่ได้ดูแลตน (n=1)		
มีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น	1	100.00
3. การขอเปลี่ยนผู้ให้การดูแล/ย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น (n=1)		
อบอุ่นใจในความช่วยเหลือที่ได้รับ	1	100.00
4. การที่ญาติเคยตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทน (n=3)		
ให้ญาติตัดสินใจเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย	3	100.00

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างบางรายมีความคิดเห็นมากกว่า 1 ลักษณะ

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามประสบการณ์ที่ได้รับ ดังนี้

1. **การได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิตามประสบการณ์ที่ได้รับ ใน 2 ลักษณะ คือ

1.1 **พอใจที่เลือกได้ตามต้องการ** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย จาก 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง ทำให้สามารถเลือกตัดสินใจได้ตามที่ตนเองต้องการและรู้สึกพึงพอใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ผมมานอนอยู่หลายวัน ก็เลยขอหมอว่า ถ้าไม่ต้องให้น้ำเกลือแล้ว ไม่ต้องฉีดยา ขอเปลี่ยนเป็นยากินแทน แล้วจะขอกลับบ้านได้มั้ย หมอก็ยินยอมให้กลับ มันรู้สึกดีครับที่เค้าให้เราตามที่เราขอ"

(ผู้ป่วยรายที่ 39)

1.2 **ตัดสินใจได้ตามความพร้อม** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 รายจาก 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 44 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง ทำให้สามารถตัดสินใจได้ตามความพร้อมของตนเองว่าต้องการจะรับการรักษาเมื่อใด เมื่อยังไม่พร้อมสามารถขอเลื่อนหรือปฏิเสธได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"หนูมาคลอดครั้งนี้ หมอเค้าอยากให้ทำหมันเลย เพราะมีลูกสองคนแล้ว แต่หนูยังลังเล ไม่อยากทำตอนนี้ ใจมันยังไม่พร้อม อยากกลับไปบ้านก่อนแล้วค่อยกลับมาทำคราวหน้า ตอนแรกก็ไม่กล้าบอกหมอ กลัวเค้าว่า แต่เมื่อเช้าก็ตัดสินใจบอกไปแล้ว หมอก็ไม่ว่าอะไรแล้วแต่ความต้องการของเรา ก็ไม่ได้โดนบังคับ คิดว่าคงจะกลับมาทำ"

(ผู้ป่วยรายที่ 22)

2. **การขอความคิดเห็น/ปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพอื่น ๆที่ไม่ได้ดูแลตน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนเพียง 1 ราย ให้ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิตามประสบการณ์ที่ได้รับว่า ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น วิธีการรักษาและการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"มีเพื่อนเป็นหมออยู่ เวลามีอาการอะไรก็จะโทรไปปรึกษาเค้า ซึ่งก็ทำให้เรารู้มากขึ้น เข้าใจมากขึ้นว่าตอนนี้ตัวเองเป็นอย่างไร ต้องดูแลตัวเองอย่างไร ซึ่งมันก็ดีนะ เพราะบางครั้งหมอที่ตรวจเราประจำ ก็ไม่มีเวลาพอที่จะให้ถามอะไรมากมาย อีกอย่างพอเรารู้อะไรบ้างเราก็ได้ถามหมอประจำได้ถูกต้องด้วย"

(ผู้ป่วยรายที่ 33)

3. **การขอเปลี่ยนผู้ให้การดูแล/ย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น** พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนเพียง 1 ราย ให้ความเห็นต่อการได้รับสิทธิตามประสบการณ์ที่ได้รับว่า เมื่อได้รับการปฏิบัติทำให้รู้สึกอบอุ่นใจในความช่วยเหลือที่ได้รับ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ได้ขอหมอว่าจะไปรักษาต่อที่กรุงเทพ ซึ่งหมอก็อนุญาต และพยาบาลช่วยติดต่อในเรื่องรถให้ในวันที่จะเดินทาง ก็รู้สึกอบอุ่นใจ สบายใจที่เค้าให้การช่วยเหลืออย่างดี"

(ผู้ป่วยรายที่ 33)

4. **การที่ญาติเคยตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย จาก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิตามประสบการณ์ที่ได้รับว่า การให้ญาติตัดสินใจจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ผมมาอาการหนัก สลบไม่รู้สึกตัว แม่ก็ตัดสินใจแทนให้หมด ซึ่งผมว่าดี แต่ต้องเป็นพ่อแม่นะเพราะเค้าจะตัดสินใจได้ รับผิดชอบเราได้ด้วย"

(ผู้ป่วยรายที่ 29)

"ผมนอนไม่รู้เรื่อง เค้าจะรักษาอะไรผมก็ต้องไปถามแม่ก่อนว่าอนุญาตให้รักษาลูกของคุณรึป่าว ดีครับที่เค้าถามแม่ แม่ก็ต้องเซ็นต์ยินยอมให้เค้ารักษาเรา ถ้าไม่มีแม่ผมคงตายไปแล้ว"

(ผู้ป่วยรายที่ 2)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
1. การได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ (n=67)		
1.1 พอใจที่ไม่มีใครรู้ ไม่ถูกรังเกียจ	67	100.00
1.2 พอใจ ที่ไม่ทำให้ญาติไม่สบายใจ	27	40.29
2. การได้รับการปกปิด มีม่านกั้นมิดชิด ในการตรวจร่างกายหรือรักษาพยาบาล (n=61)		
2.1 พึงพอใจที่ไม่ต้องอับอาย	54	88.52
2.2 รู้สึกเป็นส่วนตัว	17	27.87
3. การได้รับทราบข้อมูลส่วนตัว/การรักษาพยาบาลของตัวเองที่ปรากฏในเวชระเบียน (n=3)		
3.1 รู้ข้อมูลเพิ่มเติมช่วยให้ปฏิบัติตัวได้ถูก	1	33.33
3.2 ตรวจสอบข้อมูลว่าตรงตามที่ให้ไว้หรือไม่	1	33.33
3.3 สบายใจที่ได้ดู แม้จะไม่ค่อยรู้เรื่อง	1	33.33

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างบางรายมีความคิดเห็นมากกว่า 1 ลักษณะ

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว ตามประสบการณ์ที่ได้รับ ดังนี้

1. **การได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิตามประสบการณ์ที่ได้รับ ใน 2 ลักษณะ คือ

1.1 **พอใจที่ไม่มีใครรู้ไม่ถูกรังเกียจ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 67 ราย จาก 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ ทำให้รู้สึกพอใจ เพราะกลัวผู้อื่นรังเกียจถ้าหากมีใครรู้ว่าตนป่วยเป็นโรคเอดส์ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เวลาหมอมาบอกคนไข้ จะค่อยๆพูดกับคนไข้สองคนไม่ให้ใครได้ยิน รู้สึกพอใจนะที่เค้าทำแบบนี้ เพราะโรคบางโรคอาจให้คนอื่นรับรู้ได้ แต่โรคบางโรคกลัวเค้าจะรังเกียจก็ไม่อยากให้ใครรู้"

(ผู้ป่วยรายที่ 51)

1.2 **รู้สึกพอใจที่ไม่ทำให้ญาติไม่สบายใจ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 ราย จาก 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.29 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ ทำให้รู้สึกพอใจ ที่ไม่ทำให้ญาติไม่สบายใจเพราะถ้าหากญาติทราบจะเกิดความไม่สบายใจเป็นอย่างมาก ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เค้าจะปกปิดไว้ให้ไม่พูดหลุดออกมาเลยว่าติดเชื้อนะ เค้าเรียกเราไปคุยข้างนอกเป็นการส่วนตัว คิดว่ามันดี เพราะบางทีญาติเราเองยังไม่รู้ ก็ไม่อยากให้รู้ ถ้ารู้ขึ้นมาแล้วจะไม่สบายใจถ้าเค้าทำแบบนี้ก็สบายใจได้ว่าเค้าคงไม่เอาไปบอกญาติแน่นอน"

(ผู้ป่วยรายที่ 31)

2. **การได้รับการปกปิด มีม่านกั้นมิดชิด ในการตรวจร่างกายหรือรักษาพยาบาล** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในเรื่องนี้ ใน 2 ลักษณะ คือ

2.1 **พึงพอใจที่ไม่ต้องอับอาย** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 54 ราย จาก 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.25 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับการปกปิด มีม่านกั้นมิดชิด ในการตรวจร่างกายหรือรักษาพยาบาล ทำให้รู้สึกไม่อายผู้อื่น และพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติในลักษณะดังกล่าว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ทุกครั้งเวลาพยาบาลมาทำแผล(แผลผ่าตัดหน้าท้อง)ให้ก็จะปิดม่านให้ ดีครับจะได้ไม่อุจาดตาคนอื่น มันไม่น่าเกลียด ถ้าไม่ปิดคนเยอะมันดูมากหน้าหลายตา อายด้วย"

(ผู้ป่วยรายที่ 53)

“หลังคลอดพยาบาลจะอบแผลให้วันละครั้ง เวลาอบแผลเค้าก็ให้เข้าไปอบในห้องโน้น ในห้องก็กั้นม่านไว้ให้ เวลาอบแผลก็คลุมผ้าให้ มิดชิดดี ไม่รู้สึกอาย”

(ผู้ป่วยรายที่ 5)

2.2 **รู้สึกเป็นส่วนตัว** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 17 ราย จาก 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.87 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับการปกปิด มีม่านกั้นมิดชิด ในการตรวจร่างกายหรือรักษาพยาบาล ทำให้รู้สึกเป็นส่วนตัว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เวลาหมอเค้าจะมาตรวจร่างกาย หรือพยาบาลจะมาทำแผลให้ ก็จะปิดม่านให้ก่อน ก็ดีครับ รู้สึกเป็นส่วนตัวดี เหมือนอยู่กันแค่สองคน”

(ผู้ป่วยรายที่ 15)

3. **การได้รับทราบข้อมูลส่วนตัวหรือการรักษาพยาบาลของตัวเองที่ปรากฏในเวชระเบียน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในเรื่องนี้ ใน 3 ลักษณะ คือ

3.1 **รู้ข้อมูลเพิ่มเติมช่วยให้ปฏิบัติตัวได้ถูก** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 1 ราย จาก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ได้ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับทราบข้อมูลส่วนตัวหรือการรักษาพยาบาลของตัวเองที่ปรากฏในเวชระเบียน ว่ารู้สึกพอใจที่ทีมสุขภาพอนุญาตให้อ่านแฟ้มประวัติเพราะทำให้ได้รู้ข้อมูลของตนเองเพิ่มเติมซึ่งจะทำให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ลุงเป็นหลายโรค หมอเปิดให้ดู (เวชระเบียน) อธิบายไปทีละโรคว่าเป็นอะไร ให้กินยาอะไร เราจะได้รู้เหมือนอย่างถ้าเราออกจากนี้ไป เค้าให้ยาเราไปกิน บอกเราว่าเป็นยารักษาอะไร พอยาหมดเราจะได้รีบมาหาหมอ เพราะรู้ว่าเป็นยารักษาอะไร จะได้ไม่ขาดยา”

(ผู้ป่วยรายที่ 24)

3.2 **ตรวจสอบข้อมูลว่าตรงตามที่ให้ไว้หรือไม่** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 1 ราย จาก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ได้ให้ความเห็นว่า การได้รับทราบข้อมูลส่วนตัวหรือการรักษาพยาบาลของตัวเองที่ปรากฏในเวชระเบียน ทำให้ทราบได้ว่ามีการบันทึกอาการของตนเองตรงตามที่เป็นจริงที่ให้ไว้หรือไม่ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เวลาเค้าเอาแฟ้มมาวางไว้ก่อนหมอมาตรวจ เราก็หยิบมาเปิดดูได้ เค้าก็ไม่ได้ว่าอะไร ดูแล้วดีซะอีก จะได้รู้ว่าเวลาเราบอกอาการพยาบาลไปว่าเป็นแบบนั้นแบบนี้ พยาบาลเขียนไว้ตรงตามที่บอกมั้ย หมอจะได้รู้อาการ มีคำสั่งการรักษาให้ถูกตามอาการ”

(ผู้ป่วยรายที่ 74)

3.3 **สบายใจที่ได้ดู แม้จะไม่ค่อยรู้เรื่อง** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 1 ราย จาก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ได้ให้ความเห็นว่า การได้รับทราบข้อมูลส่วนตัวหรือการรักษาพยาบาลของตัว

เองที่ปรากฏในเวชระเบียน ถึงแม้ว่าจะอ่านไม่ค่อยรู้เรื่องเท่าไร แต่ก็รู้สึกสบายใจที่ได้เปิดดูข้อมูลเหล่านั้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เปิดอ่านเล่นเค้าไม่ได้ว่าอะไร มันเป็นภาษาอังกฤษทั้งนั้นอ่านไม่ออก แต่ถ้าได้ดูก็ได้รู้บ้างเราเป็นอย่างไรบ้าง แต่ละวันในนั้นเค้าเขียนบอกหมดเลย แต่เราก็รู้อยู่แล้วว่าเราเป็นอะไร ที่ดูถึงรู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้าง ก็สบายใจที่ได้ดู"

(ผู้ป่วยรายที่ 16)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
ความเท่าเทียมในการรักษาพยาบาล (n=69)		
1. ภูมิใจ อบอุ่นใจ ไม่ถูกแบ่งแยก	59	85.51
2. รู้สึกเท่าเทียมกัน ไม่ว่าอาการหนักหรือเบาก็ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดี	21	30.43
3. รู้สึกเฉยๆ เพราะผู้ดูแลทำตามหน้าที่	6	8.69

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างบางรายมีความคิดเห็นมากกว่า 1 ลักษณะ

จากตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ด้านสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ ในความเท่าเทียมในการรักษาพยาบาล ตามประสบการณ์ที่ได้รับ ใน 3 ลักษณะ คือ

1. **ภูมิใจ อบอุ่นใจ ที่ไม่ถูกแบ่งแยก** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 59 ราย จาก 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.51 ให้ความคิดเห็นว่าการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่น ทำให้รู้สึกสบายใจ อบอุ่นใจ ที่ไม่ถูกแบ่งแยกแม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เค้าให้การดูแลป้าเหมือนคนอื่นๆนั่นแหละ เหมือนกันทุกอย่าง ป้ารู้สึกภูมิใจนะที่เค้าไม่รังเกียจคนไข้ จะรวยจะจนไม่เกี่ยวจะเป็นโรคอะไรเค้าก็ปฏิบัติสม่ำเสมอเหมือนกันหมด มันทำให้เราสบายใจ"

(ผู้ป่วยรายที่1)

“หลังคลอดเค้าช่วยเปลี่ยนผ้าอนามัยให้ ช่วยเช็ดตัวให้ เวลาลูกร้องก็มาช่วยดูให้ ไม่แสดงท่ารังเกียจเลย เห็นแล้วหนูก็รู้สึกอบอุ่นใจสบายใจ”

(ผู้ป่วยรายที่ 5)

2. **รู้สึกเท่าเทียมกัน ไม่ว่าอาการหนักหรือเบาก็ได้รับการเอาใจใส่อย่างดี** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 ราย จาก 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.43 ให้ความคิดเห็นว่าการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่น ทำให้รู้สึกถึงความเท่าเทียมกัน ไม่มีใครได้รับบริการดีกว่าใครไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคใดหรือมีฐานะอย่างไร ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ทำอะไรก็ทำให้เหมือนกัน พูดจากับเราดีทุกคน บางครั้งยังคิดว่าเค้าน่าจะไปดูแลคนไข้หนักมากหน่อยเพราะสมควร แต่กับเราก็ยังมาเอาใจใส่ ก็รู้สึกดีเสมอภาคดี เท่าเทียมกันทุกคน”

(ผู้ป่วยรายที่ 44)

“ดูเหมือนกันหมดแบบไหนก็แบบนั้น ไม่มีคนไหนดีกว่ากัน เสมอต้นเสมอปลาย พยาบาลไม่เลือกทำให้เหมือนกันหมด ก็รู้สึกเท่าเทียมกันดี”

(ผู้ป่วยรายที่ 27)

3. **รู้สึกเฉยๆเพราะผู้ดูแลทำไปตามหน้าที่** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ราย จาก 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.69 ให้ความคิดเห็นว่าการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่น รู้สึกเฉยๆกับการปฏิบัติดังกล่าว เพราะเป็นหน้าที่ที่ทีมสุขภาพต้องให้การดูแลผู้ป่วยทุกราย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ดูแลเหมือนๆกัน นอนก็นอนเหมือนกัน กินก็กินเหมือนกัน มาวัดไข้ให้ยาก็เหมือนๆกัน ไม่ได้รู้สึกอะไรเฉยๆ เพราะไม่ได้ดีจนเกินไปและก็เป็นหน้าที่ที่เค้าต้องทำตามปกติอยู่แล้ว มันไม่เหมือนโรงพยาบาลเอกชนหรอก ของเค้าจะดูดี พูดเพราะมาก ต่างกันชนิดที่ว่าพลิกฝ่ามือได้เลย แต่ที่นี่ก็ทำไปตามหน้าที่ของเค้า”

(ผู้ป่วยรายที่ 51)

4. ความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต่อการไม่ได้รับสิทธิและต่อสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการไม่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ใน 4 ด้าน คือ ด้านสิทธิในการได้รับข้อมูล (ตาราง 7) ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ตาราง 8) ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว (ตาราง 9) และด้านสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ (ตาราง 10) ดังนี้

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิและต่อสิทธิด้านข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ/ต่อสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
1. คำชี้แจง/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง (n= 11)		
1.1 ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ		
1.1.1 อึดอัด กังวลใจ ที่ไม่ทราบว่าเป็นอะไร	9	81.82
1.1.2 ไม่ได้ทราบอะไรเลย ทำให้รู้สึกท้อแท้จนเคยชิน	1	9.09
1.1.3 ไม่คิดอะไร ขอให้ดูแลให้ดีที่สุด	1	9.09
1.2 ความคิดเห็นต่อสิทธิ		
1.2.1 ได้ทราบทุกเรื่อง ทำให้เข้าใจ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	8	72.73
1.2.2 ได้ทราบอาการ ทำใจได้	3	27.27
2. ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล แพทย์ ที่ให้การดูแล (n= 24)		
2.1 ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ		
2.1.1 เฉยๆไม่คิดอะไร จำหน้าได้ก็พอ	13	54.17
2.1.2 ตอบใครไม่ได้ว่าแพทย์คนไหนรักษา	9	37.50
2.1.3 ไม่จำเป็นต้องทราบ แพทย์มีหน้าที่ดูแลรักษา	2	8.33
2.2 ความคิดเห็นต่อสิทธิ		
2.2.1 ตอบผู้อื่นได้ว่ารักษากับใคร	15	62.50
2.2.2 มีปัญหาปรึกษาได้ถูกคน	10	41.67
2.2.3 บอกชื่อได้ถูกต้อง ถ้ารักษาผิดพลาด	3	12.50
2.2.4 มาคราวหน้ารักษาต่อเนื่อง	3	12.50
2.2.5 ตอบแทนในวันหน้า ถ้ามีโอกาส	1	4.17
3. ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ให้การดูแล (n= 76)		
3.1 ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ		
3.1.1 ไม่จำเป็นต้องรู้เพราะเปลี่ยนกันมาดูแล จำหน้าได้ก็พอ	53	69.77
3.1.2 ไม่ต้องรู้เพราะผู้ดูแลทำตามหน้าที่/ตามคำสั่ง	30	39.47
3.1.3 เรียกชื่อไม่ถูก	15	19.73
3.2 ความคิดเห็นต่อสิทธิ		
3.2.1 ทราบว่าใครให้การดูแลดีหรือไม่ดี	37	48.68
3.2.2 บอกชื่อได้ถูกต้องถ้าให้การดูแลผิดพลาด	19	25.00
3.2.3 มีปัญหาปรึกษาได้ถูกคน	17	22.37
3.2.4 เรียกชื่อได้ถูกต้อง	11	14.47

ตาราง 7 (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ/ต่อสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
4. การรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ/เข้าใจชัดเจนก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาล (n= 18)		
4.1 ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ		
4.1.1 กังวล ไม่เข้าใจในการรักษาพยาบาล	15	83.33
4.1.2 ไม่ได้เตรียมตัว เตรียมใจ ล่วงหน้า	8	44.44
4.1.3 เบื่อ ท้อ เสียความรู้สึก ที่ไม่รู้ว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร	3	16.67
4.2 ความคิดเห็นต่อสิทธิ		
4.2.1 เข้าใจในการรักษาพยาบาล	16	88.89
4.2.2 รู้สึกไม่กลัวเพราะทราบแผนการพยาบาลล่วงหน้า	5	27.78
5. การรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ/เข้าใจชัดเจนก่อนการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมในการรักษาพยาบาล (n= 12)		
5.1 ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ		
5.1.1 แม้ไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอ แต่เชื่อว่าจะได้รับการดูแลที่ดี	6	50.00
5.1.2 ไม่พอใจ กังวลใจ ที่ไม่บอกให้เข้าใจก่อนการรักษาพยาบาล	6	50.00
5.2 ความคิดเห็นต่อสิทธิ		
ช่วยให้ตัดสินใจได้ถูกต้อง	12	100.00

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างบางรายให้ความคิดเห็นมากกว่า 1 ลักษณะ

จากตาราง 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ ตามประสบการณ์ที่ได้รับและต่อสิทธิด้านข้อมูลตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ดังนี้

1. คำชี้แจง/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง

1.1 ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นตามประสบการณ์ในการไม่ได้รับสิทิ 4 ลักษณะ คือ

1.1.1 อึดอัด กังวล ที่ไม่ทราบว่าเป็นอะไร พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 ราย จาก 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.82 ให้ความคิดเห็นว่า การไม่ได้รับทราบคำชี้แจง/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง ทำให้รู้สึกอัดอัดใจในสิ่งที่ไม่ทราบ ก่อให้เกิดความกังวลใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“มานอนอยู่ก็ไม่เห็นหมอจะบอกอะไรเลย แค่มาดูอาการแล้วก็ไป ไม่ได้บอกว่าดีขึ้นหรือไม่ หรืออาการเราเป็นยังไงบ้างตอนนี้ เวลาถามก็เฉย เอกซเรย์ไปวันก่อนก็ยังไม่ได้บอกเลย

ว่าผลเป็นยังไง ทุกวันนี้นอนอยู่กินยากับทำแผลเท่านั้นเอง ยังไม่รู้จะต้องนอนไปอีกกี่วัน เจอแบบนี้ก็พูดไม่ออกเหมือนกัน มันทำใจลำบากจริงๆ"

(ผู้ป่วยรายที่ 18)

"แพทย์ พยาบาลไม่ได้บอกอะไรเลย รับมาแล้วก็เจาะเลือด ให้น้ำเกลือแล้วก็นอนยาวเลย เวลาปวดท้องก็ต้องคอยดูว่าเค้าจะมาตรงนี้มั้ย จะได้ตะโกนบอกว่าปวดท้อง ตกลงที่ตัวเองปวดท้อง ก็ไม่รู้ว่าสาเหตุจากอะไร มันก็ดีขึ้นเอง รู้สึกอึดอัด กังวลว่าเป็นอะไรกันแน่ "

(ผู้ป่วยรายที่ 27)

1.1.2 **ไม่ได้ทราบอะไรเลย ทำให้รู้สึกท้อแท้จนเคยชิน** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 1 ราย จาก 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.09 ให้ความคิดเห็นว่า การไม่ได้รับทราบคำชี้แจง/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของตนเอง ทำให้รู้สึกท้อแท้ จนกลายเป็นความเคยชินทำให้ไม่อยากจะทราบข้อมูลใดๆอีก ดังคำบอกเล่าที่ว่า.

"มานอนเป็นเดือนแล้วหมอให้ยาเหมือนเดิม เป็นยาแก้อักเสบ วันละ 6 ครั้ง ผมเป็นก้อนที่เอวมันบวมและปวด ครั้งก่อนเคยมานอนก็ได้ยานี้ แต่ครั้งนี้ผมว่ามันเกี่ยวกับเส้นเพราะเวลาจะลุกเดินเส้นมันจะเสียว เสียวไปถึงขา ตอนนี้ก็ยังเป็นเหมือนเดิม ปวดเหมือนเดิม ตรงที่บวมที่เอวเค้าก็ดูแล้วว่าเป็นหนอง แต่ก็ไม่เห็นเค้าจะว่าอะไร ไม่ได้บอกว่าจะทำยังไง จะเจาะมั้ย นอนอยู่เป็นเดือนก็ให้แต่น้ำเกลือกับมาฉีดยาเหมือนเดิมทุกวัน จนตอนนี้มันรู้สึกท้อแท้จนชินไปแล้ว ไม่อยากจะรู้อะไรอีกแล้ว"

(ผู้ป่วยรายที่ 12)

1.1.3 **ไม่คิดอะไร ขอให้ดูแลให้ดีที่สุด** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 1 ราย จาก 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.09 ให้ความคิดเห็นว่า การไม่ได้รับทราบคำชี้แจง/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง ไม่ได้คิดอะไร เพียงแค่ขอให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดก็เพียงพอแล้ว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ผมมาด้วยอาการปวดหัว เอกซเรย์สมองตั้งแต่วันแรกเข้า จนวันนี้ยังไม่ทราบผลเลย อยากทราบแต่ไม่กล้าถาม หมอบอกว่าจะให้ยาสักสองอาทิตย์เป็นยาแก้ปวดหัว บอกว่าให้ยาตัวนี้แล้วจะหายปวดหัว เค้าก็บอกแค่นี้เราก็รู้แค่นี้ แต่คิดว่าไม่เป็นไร เค้าไม่บอกอะไรก็ไม่เป็นไร ไม่ได้คิดอะไรมาก ให้เค้ารักษาให้ดีแล้วกัน อาการเราคงไม่หนักมากเค้าเลยไม่บอก"

(ผู้ป่วยรายที่ 17)

1.2 **ความคิดเห็นต่อสิทธิ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ ใน 2 ลักษณะคือ

1.2.1 **ได้ทราบทุกเรื่อง ทำให้เข้าใจปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย จาก 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.73 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับทราบคำชี้แจง/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง ทำให้ได้ทราบทุกเรื่องที่ตนเองอยากทราบ ทั้งยังเข้าใจ สามารถที่จะปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"การที่เราได้รู้ว่าเราเป็นอะไร ยังไง มันดีสำหรับตัวเรา เราได้เข้าใจ ดูแลตัวเองได้ถูก อย่างของผมเอกซเรย์ไปแล้ว เอาเสมหะไปตรวจ 3-4 วัน เอาปัสสาวะไปตรวจ ไม่บอกผลอะไรสักอย่าง ถ้าเรารู้ว่าเสมหะที่เอาไปตรวจพบว่าเราเป็นวัณโรคปอด จะได้รักษาให้ถูกต้อง แต่นี่ยังไม่รู้ว่าเป็นอะไรกันแน่"

(ผู้ป่วยรายที่ 11)

1.2.2 **ได้ทราบอาการ ทำใจได้** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย จาก 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.27 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับทราบคำชี้แจง/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง ทำให้ทราบเกี่ยวกับอาการของตนเองว่าเป็นอย่างไรและทำใจได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"มันเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ที่คนไข้จะได้รู้ทุกเรื่องเกี่ยวกับตัวเอง วันแรกเข้ามานอนหมอก็ต้องบอกให้คนไข้รับรู้แล้วว่าเป็นอย่างไร อาการหนักมากมั้ย จะรักษายังไง ต้องนอนกี่วัน หรือถ้าอาการไม่ดีเลย เราจะได้ทำใจได้ ญาติจะได้ทำใจ"

(ผู้ป่วยรายที่ 27)

2. **ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของแพทย์ที่ให้การดูแล**

2.1 **ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ ใน 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 **เฉยๆ ไม่คิดอะไร จำหน้าได้ก็พอ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 ราย จาก 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.17 ให้ความคิดเห็นว่า การไม่ได้รับสิทธิในการทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของแพทย์ที่ให้การดูแล ไม่ได้คิดอะไรๆ รู้สึกเฉยๆ จะทราบหรือไม่ทราบก็ไม่ต่างกัน จำหน้าได้ก็พอ ดังคำบอกเล่าที่ว่า.

"เฉยๆไม่คิดอะไร รู้หรือไม่รู้ก็เหมือนกัน คือถ้ากลับไปเจ็บเมื่อไหร่ก็มา"

(ผู้ป่วยรายที่ 17)

"รู้ว่าหมอคนไหนมาตรวจประจำ แต่ไม่ทราบว่าชื่ออะไร ไม่อยากรู้เห็นแต่หน้าจำหน้าได้ ก็พอแล้ว"

(ผู้ป่วยรายที่ 19)

2.1.2 **ตอบใครไม่ได้ว่าแพทย์คนไหนรักษา** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 ราย จาก 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.50 ให้ความคิดเห็นว่า การไม่ได้รับสิทธิในการทราบชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของแพทย์ที่ให้การดูแลนั้น ทำให้ไม่สามารถบอกชื่อได้ถูกต้องว่าแพทย์ประจำที่ให้การตรวจรักษาเป็นใครดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ไม่ดีเหมือนกันเพราะเวลาญาติมาเยี่ยมถามว่า หมออะไรรักษาก็ตอบไม่ถูก"

(ผู้ป่วยรายที่ 32)

2.1.3 **ไม่จำเป็นต้องทราบ แพทย์มีหน้าที่ดูแลรักษา** พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย จาก 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 ให้ความคิดเห็นว่า ไม่จำเป็นต้องได้รับสิทธิในการทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของแพทย์ที่ให้การดูแล เพราะเป็นหน้าที่ที่แพทย์จะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ไม่คิดอะไร เค้าก็มาดูแลของเค้าตามปกติ ในแต่ละวันอยู่แล้ว เค้าก็รู้อยู่แล้วว่าคนไข้ของเค้าเตียงไหนบ้างถึงเวลาก็มาตรวจ"

(ผู้ป่วยรายที่ 11)

2.2 **ความคิดเห็นต่อสิทธิ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ ใน 5 ลักษณะ คือ

2.2.1 **ตอบผู้อื่นได้ว่ารักษากับใคร** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย จาก 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.50 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับสิทธิในการทราบชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของแพทย์ที่ให้การดูแล ทำให้สามารถเรียกชื่อแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาตนเองถูกต้องและตอบผู้อื่นได้ถูกต้องว่าแพทย์คนใดที่รักษา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้ามาแนะนำตัวก็ดี บางทีถ้าเป็นป้ายชื่อตัวมันเล็ก มองไม่เห็น ถ้าได้รู้ชื่อ คนอื่นถามจะได้รู้จะได้ตอบได้ว่ารักษากับหมอไหน บอกได้ว่าหมอคนนั้นชื่อนั้นรักษาโรคนั้น"

(ผู้ป่วยรายที่ 32)

"ถ้ารู้ชื่อก็ดี ได้จำไว้ว่าคนไหนทำ จำแต่หน้าก็บอกไม่ถูกอีก ถ้าไม่รู้จักชื่อพอคนอื่นถาม หมอคนไหน ไม่รู้ ถ้าบอกชื่อก็เชื่อได้ ป้ายชื่อปลายเตียงยังไม่ได้ใส่เลย ตั้งแต่วันแรกว่าจะเอามาใส่ยังไม่ใส่เลย"

(ผู้ป่วยรายที่ 19)

2.2.2 **มีปัญหาปรึกษาได้ถูกคน** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย จาก 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.67 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับสิทธิ/การปฏิบัติในการทราบชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของแพทย์ที่ให้การดูแล เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับอาการของโรค สามารถที่จะปรึกษา สอบถาม ได้ถูกต้อง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“รู้ไว้ก็ดี ถ้ารู้ชื่อหมอเวลามีปัญหาอะไรจะได้ไปปรึกษาถูกคน ว่าหมอชื่อนี้รักษาเราเพราะเค้าก็รู้ประวัติเราอยู่”

(ผู้ป่วยรายที่ 36)

2.2.3 **บอกชื่อได้ถูกต้องถ้ารักษาผิดพลาด** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย จาก 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับสิทธิในการทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของแพทย์ที่ให้การดูแล ถ้ามีการรักษาผิดพลาดเกิดขึ้น สามารถที่จะระบุชื่อได้ถูกต้องว่าใครเป็นผู้กระทำดังคำบอกเล่าที่ว่า

“สิทธินี้ก็ดี ได้คุ้มครองคนไข้ได้ถ้าใครทำผิดพลาด ถ้ารักษาทั่วๆไปก็ควรจะรู้ จะได้รู้ว่าหมอคนนี้รักษาเราดีหรือไม่ดี ได้รู้ไว้ มาคราวหน้าจะได้ไม่มาหาหมอคนนี้”

(ผู้ป่วยรายที่ 16)

2.2.4 **มาคราวหน้ารักษาต่อเนื่อง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย จาก 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับสิทธิในการทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของแพทย์ที่ให้การดูแล จะช่วยให้การรักษาต่อเนื่องในการมารักษาครั้งต่อไป ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“อยากทราบชื่อหมอ ดีถ้าได้ทราบ จำเอาไว้คราวหน้ามาหาหมอ จะได้บอกถูกว่ามาหาหมอคนนี้ เค้ามีประวัติอยู่แล้วไม่เสียเวลาด้วย”

(ผู้ป่วยรายที่ 10)

2.2.5 **ตอบแทนในวันหน้าถ้ามีโอกาส** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย จาก 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.17 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับสิทธิในการทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งแพทย์ที่ให้การดูแล จะทำให้ตอบแทนบุญคุณในอนาคตได้ หากมีโอกาส ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ทราบก็ดี เราได้รู้ว่าใครรักษาเราเผื่อถ้าเจอวันหลังเราได้ตอบแทนเค้าบ้างที่รักษาดี ”

(ผู้ป่วยรายที่ 38)

3. ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้การดูแล

3.1 **ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิตามประสบการณ์การไม่ได้รับ ใน 3 ลักษณะ คือ

3.1.1 **ไม่จำเป็นต้องรู้เพราะเปลี่ยนกันมาดูแล จำหน้าได้ก็พอ** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 53 ราย จาก 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.77 ให้ความคิดเห็นว่า ไม่จำเป็นต้องได้รับ

ทราบชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้การดูแล เนื่องจากพยาบาลมีจำนวนมากและผลัดเปลี่ยนกันมาดูแลผู้ป่วย หากจำชื่อก็คงจำไม่ได้ทั้งหมด จำหน้าได้ก็เพียงพอ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ไม่รู้ชื่อก็ไม่เป็นไร แต่จำหน้าได้ เค้าจะเปลี่ยนเวรกัน แต่จะสังเกตว่าเป็นหน้าเก่าๆที่เดินเข้ามาในล็อคนี้ ก็แสดงว่าเค้าคงมีหน้าที่ดูแลคนไข้ในล็อคนี้ เวลาไปบอกก็เรียกพี่เรียกน้องเอา"

(ผู้ป่วยรายที่ 7)

" ชื่อพยาบาลไม่รู้ก็ไม่เป็นไร คิดว่าไม่จำเป็นเพราะพยาบาลมีเยอะ เปลี่ยนกันมาไม่ซ้ำหน้า คงจำไม่ไหว บางคนชื่ออิสลามก็มี เวลาเรียกก็เรียก พยาบาลๆเหมือนกันหมด"

(ผู้ป่วยรายที่ 28)

3.1.2 **ไม่ต้องรู้เพราะผู้ดูแลทำตามหน้าที่/ตามคำสั่ง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 30รายจาก 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.47 ให้ความคิดเห็นว่า ไม่จำเป็นต้องได้รับทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้การดูแล เพราะแต่ละคนต้องปฏิบัติตามหน้าที่ของตนเองหรือตามที่แพทย์สั่ง ดังคำบอกเล่าที่ว่า.

" เฉยๆ ไม่รู้ก็ไม่เป็นไร ไม่จำเป็นต้องรู้ก็ได้ หมอใหญ่เป็นคนสั่ง พยาบาลก็ทำตามนั้น ตามหน้าที่ของตัวเอง"

(ผู้ป่วยรายที่ 24)

" ไม่รู้ ไม่ได้คิดอะไร เฉยๆ ไม่ต้องรู้ก็ได้เพราะเค้าก็มาทำตามหน้าที่ของเค้าอยู่แล้ว อย่างพอถึงเวลาให้ยา เดี๋ยวก็เดินเอายามาแจก ถึงเวลาวัดไข้ก็มาวัด ถ้าปวดหัวขอยากิน เค้าก็เอายามาให้ เราก็นอน ไม่รู้จะไปเรียกชื่อเค้าทำไม"

(ผู้ป่วยรายที่ 58)

3.1.3 **เรียกชื่อไม่ถูก** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 รายจาก 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.73 ให้ความคิดเห็นว่า การไม่ได้รับสิทธิในการทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้การดูแล เป็นสิ่งที่ไม่ดี เนื่องจากทำให้เรียกชื่อไม่ถูก ดังคำบอกเล่าที่ว่า

" ไม่ดี เรียกชื่อไม่ถูก บางทีไปเรียกเค้าว่าพยาบาลคนนั้นคนที่อ้วนๆ ถ้าเค้ารู้ก็จะโกรธเอา เพราะเราไม่รู้ชื่อเค้า"

(ผู้ป่วยรายที่ 54)

3.2 **ความคิดเห็นต่อสิทธิ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในเรื่องนี้ ใน 4 ลักษณะ คือ

3.2.1 **ทราบว่าใครให้การดูแลดีหรือไม่ดี** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 ราย จาก 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.68 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับสิทธิในการทราบชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้การดูแลนั้น ทำให้สามารถทราบได้ว่าพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่คนใด ให้การดูแลดีหรือไม่ดี ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้ารู้ก็ดี เวลาที่เค้าทำอะไรไม่ดีกับเรา เราจะได้ไปบอกได้ว่าใครทำ ถ้าใครทำดีก็บอกได้ว่าคนนั้นดี ที่มีถูกใจพยาบาลอยู่ 2 คนเค้าดีแต่ไม่รู้ชื่อ"

(ผู้ป่วยรายที่ 5)

"ได้รู้ก็ดีเหมือนกันว่าคนไหนเอาใจใส่คนไข้มั้ย บางทีปล่อยให้นอนร้องโอ๊ยๆ ถ้าไม่เรียกไม่ค่อยมาดู"

(ผู้ป่วยรายที่ 27)

3.2.2 **บอกชื่อได้ถูกต้องถ้าให้การดูแลผิดพลาด** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 19 ราย จาก 76 รายคิดเป็นร้อยละ 25.00 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับสิทธิในการทราบชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้การดูแลนั้น ทำให้สามารถที่จะบอกชื่อได้ถูกต้องถ้าหากมีการให้การรักษาพยาบาลที่ผิดพลาด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ผมว่าก็ดีนะ บางทีพยาบาลมาฉีดยาให้ผิด แล้วเราแพ้ยา ช็อคแบบนี้ ญาติจะได้ไปบอกได้ว่าใครทำ ผมเห็นแล้ววันก่อนคนหนึ่ง แกอยู่ดีๆพอพยาบาลมาฉีดยาให้แกช็อคไปเลย"

(ผู้ป่วยรายที่ 29)

3.2.3 **มีปัญหาปรึกษาได้ถูกคน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 ราย จาก 76 รายคิดเป็นร้อยละ 22.37 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับสิทธิในการทราบชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้การดูแลนั้น ถ้ามีปัญหาหรือต้องการปรึกษาก็สามารถเรียกชื่อได้ถูกต้องว่าพยาบาลคนใดมีหน้าที่ดูแล ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ได้รู้ว่าวันนี้ พยาบาลคนนั้นอยู่คนนี้อยู่ ได้รู้ว่าคนนี้รับผิดชอบเตียงนี้ พยาบาลชื่อนี้ที่รับผิดชอบเตียงเรา เวลามีปัญหาอะไรจะได้บอกได้ถูกคน ถ้าไปบอกคนอื่นเค้าก็ไม่มาดูให้"

(ผู้ป่วยรายที่ 14)

3.2.4 **เรียกชื่อได้ถูกต้อง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 11ราย จาก 76 รายคิดเป็นร้อยละ 14.47 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับสิทธิในการทราบชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้การดูแลนั้น ทำให้ทักทาย เรียกชื่อ ได้ถูกต้อง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

" ดี มันต้องรู้บ้างเผื่อยังไงๆ เราต้องอยู่อีกหลายวัน รู้ชื่อ สนิทหน้าไว้ จะได้เรียกถูก"

(ผู้ป่วยรายที่ 40)

4. การรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ/เข้าใจชัดเจนก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

4.1. ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิตามประสบการณ์การไม่ได้รับ ใน 3 ลักษณะ คือ

4.1.1 กังวล ไม่เข้าใจในการรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย จาก 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 ให้ความคิดเห็นว่า การไม่ได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียง/เข้าใจชัดเจนก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาล ทำให้รู้สึกเป็นกังวล เนื่องจากไม่เข้าใจว่าตนเองจะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างไร ดังคำบอกเล่าที่ว่า

" เข้ามาวันแรก เหนื่อยมากเลย พยาบาลเข้ามาวัดไข้ วัดความดัน เอาออกซิเจนมาครอบให้ ให้น้ำเกลือ เสร็จแล้วก็ไป ไม่ได้พูดได้บอกอะไรมาก แค่บอกว่าเดี๋ยวหมอมาตรวจนะ เค้าน่าจะพูดหรือบอกอะไรเราสักหน่อยให้เราสบายใจ จะได้เข้าใจว่าเค้าจะดูแลรักษาเรายังไงบ้าง"

(ผู้ป่วยรายที่ 9)

4.1.2 ไม่ได้เตรียมตัว เตรียมใจ ล่วงหน้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย จาก 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.44 ให้ความคิดเห็นว่าการไม่ได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียง/เข้าใจชัดเจนก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาล ทำให้ไม่ได้เตรียมตัว เตรียมใจล่วงหน้า ก่อนการรักษาพยาบาล

"พยาบาลจะเจาะเลือดเอาไปตรวจ มาถึงก็เจาะเลย บอกว่าเอาไปตรวจดูว่าผลเป็นยังไง ไม่มาบอกเราก่อนเราก็ไม่ได้ทำใจว่าจะต้องถูกเจาะเลือด พอจะโดนเจาะมันก็เสียวนะ พอถามว่าตรวจอะไร เค้าก็บอกว่า ค่อยถามหมอใหญ่"

(ผู้ป่วยรายที่ 27)

4.1.3 เบื่อ ท้อ เสียความรู้สึก ที่ไม่รู้ว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย จาก 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 ให้ความคิดเห็นว่า การไม่ได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียง/เข้าใจชัดเจนก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาล ทำให้รู้สึกเบื่อ ท้อ เสียความรู้สึก เนื่องจากไม่ทราบว่าตนจะได้รับการปฏิบัติจากทีมสุขภาพอย่างไร ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เค้าไม่เคยพูดไม่เคยบอกอะไร แต่ละวันก็เอายาวางมาให้เหมือนเดิม ไม่เคยหยุดคุยด้วย หรือหยุดให้ถาม เจอบ่อยๆมันรู้สึกเบื่อ ท้อ จนไม่อยากจะถามอีกแล้ว"

(ผู้ป่วยรายที่ 12)

“มาฉีดยา มาถึงก็ฉีดเลย ไม่ได้บอกเลยว่าฉีดยาอะไร ทำไม พอจะทำแผล ก็เอาเครื่องมือมาทำเลย บางทีผมยังไม่พร้อม บอกไม่ถูกเหมือนกันที่เค้าทำอะไรแบบนี้ เสียความรู้สึกเหมือนกันบางครั้ง คิดว่าเวลาเค้าทำอะไรทำเพื่อเงินเดือนมั้ง”

(ผู้ป่วยรายที่ 44)

4.2 **ความคิดเห็นต่อสิทธิ** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ ใน 2 ลักษณะ คือ

4.2.1 **เข้าใจในการรักษาพยาบาล** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 ราย จาก 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.89 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียง/เข้าใจชัดเจนก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาล ทำให้สามารถเข้าใจได้ว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างไร ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ดีครับ ทำให้เราได้ทราบและเข้าใจได้ เหมือนอย่างถ้าเรารู้ว่ายาที่ฉีดเป็นอย่างไร ฉีดแล้วมันแสบนะ ฉีดวันละ 6 ครั้งนะ อาการข้างเคียงเป็นอย่างไร เราจะได้สังเกตตัวเราเองได้”

(ผู้ป่วยรายที่ 44)

4.2.2 **ไม่รู้สึกกลัวเพราะทราบแผนการรักษาพยาบาลล่วงหน้า** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย จาก 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.78 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียง/เข้าใจชัดเจนก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาล ทำให้รู้สึกสบายใจและไม่กลัวต่อการรักษาพยาบาลเพราะได้ทราบแผนการรักษาพยาบาลล่วงหน้า ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ ดีนะ ถ้ามีการมาบอกให้คนไข้รู้ก่อนทุกครั้งเวลาจะมาทำอะไรให้ อย่างจะแทงน้ำเกลือ ถ้ามาบอกก่อนสักนิดเราจะได้รู้ จะได้เข้าใจไม่กลัว”

(ผู้ป่วยรายที่ 36)

5.การรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ/เข้าใจชัดเจนก่อนการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมในการรักษาพยาบาล

5.1 **ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิตามประสบการณ์ที่ไม่ได้รับ ใน 2 ลักษณะ ดังนี้

5.1.1 **แม้ไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอ แต่ก็เชื่อว่าจะได้รับการดูแลที่ดี** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ราย จาก 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ให้ความคิดเห็นว่าการไม่ได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ/เข้าใจชัดเจนก่อนการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมในการรักษาพยาบาล แม้จะไม่ได้รับทราบข้อมูล แต่เชื่อว่าตนเองจะได้รับการรักษาที่ดีจากทีมสุขภาพ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เวลาหมอมาตรวจดูอาการแล้วเค้าก็มีคำสั่งว่าจะรักษายังไงพยาบาลก็มาทำตามที่หมอสั่ง ไม่ได้ถามอะไรเรา รู้สึกเฉยๆนะ ความจริงแล้วการที่เรามาหาหมอเราก็สมควรยอมให้เค้า

รักษา เพราะถ้าเราไม่ยินยอมเราก็ไม่หาย เราก็เจ็บ ถึงเค้าไม่บอกให้เราเข้าใจว่าจะทำอะไร ก็ไม่เป็นไร เพราะเค้าก็ช่วยรักษาให้เราดีขึ้น"

(ผู้ป่วยรายที่ 72)

5.1.2 **ไม่พอใจ กังวลใจ ที่ไม่บอกให้เข้าใจก่อนการรักษาพยาบาล** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ราย จาก 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ให้ความคิดเห็นว่าการไม่ได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ/เข้าใจชัดเจนก่อนการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมในการรักษาพยาบาล ทำให้รู้สึกไม่พอใจ กังวลใจกับการไม่ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เหมือนอย่างก่อนจะเจาะเลือด เค้าให้เซ็นต์ใบยินยอมไป 2-3 ครั้งแต่ไม่ได้บอกว่าเจาะไปตรวจอะไร เพิ่งมาบอกผลทีหลัง ก็รู้สึกไม่พอใจมากที่เค้าทำแบบนั้น และเมื่อวานบอกว่าไปผ่าตัดขา แต่ก็ไม่ได้บอกอะไรมาก ยังไม่เข้าใจว่าผ่าตัดอะไร แต่ก็เอาใบมาให้เซ็นต์ คิดว่ามันเจ็บจะทำอะไรก็ทำ แต่ในใจก็รู้สึกกังวลมาก"

(ผู้ป่วยรายที่ 20)

"รู้สึกน้อยใจเหมือนกันนะ ที่เค้าอยากจะทำอะไรก็ทำโดยไม่อธิบายให้เราเข้าใจก่อนที่จะให้ตัดสินใจ อยู่ๆก็เอาใบยินยอมในการรักษามาให้เซ็นต์เอาไว้ ตั้งแต่วันแรกเลย หลังจากนั้นเค้า(พยาบาล) ก็ถือเข็มฉีดยาเดินเข้ามาหา บอกว่า เอาแขนมาหน่อยขอเลือดสักหลอด โดยไม่ได้บอกว่าจะตรวจหาอะไร เจาะไปทำไม เราให้เจาะมั้ย"

(ผู้ป่วยรายที่ 30)

5.2 **ความคิดเห็นต่อสิทธิ** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 ราย จาก 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความคิดเห็นว่าการได้รับข้อมูล ทำให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่จะได้รับการปฏิบัติ และ สามารถที่จะตัดสินใจเองได้ถูกต้อง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"มีกฎหมายออกมาแบบนี้แหละดีแล้ว พยาบาลได้รู้บ้างว่า คนไข้ต้องการรู้เหมือนกัน บางเรื่องก็อยากตัดสินใจเองได้บ้าง มาเจาะเลือดเรา เราจะได้รู้ก่อนว่าเอาเลือดเราไปทำอะไร วิจัยอะไรออกมาบ้าง จะได้ตัดสินใจได้ว่าให้ทำมั้ย"

(ผู้ป่วยรายที่ 30)

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิและต่อสิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ/ต่อสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง (n=36)		
1. ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ		
1.1 ให้แพทย์ตัดสินใจ เพราะแพทย์รู้ดีว่าควรรักษาอย่างไร	30	83.33
1.2 ไม่พอใจ น้อยใจ ที่ไม่ได้ตัดสินใจเอง	6	16.67
2. ความคิดเห็นต่อสิทธิ		
พึงพอใจ ที่เลือกตัดสินใจได้ตามความต้องการ	36	100.00

จากตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิและต่อสิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ดังนี้

1. **ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นตามประสบการณ์ในการไม่ได้รับสิทธิ 2 ลักษณะ คือ

1.1 **ให้แพทย์ตัดสินใจ เพราะแพทย์รู้ดีว่าควรรักษาอย่างไร** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย จาก 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 ให้ความคิดเห็นว่า การไม่ได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเองนั้น ถือเป็นเรื่องปกติ เพราะแพทย์เป็นผู้ที่ให้การรักษาย่อมรู้ดีว่าจะรักษาอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เป็นธรรมดา แพทย์เค้าเรียนมา รู้เรื่องการรักษา เค้ารู้ดีว่าเราเป็นอย่างไร เค้ารักษาไปตามความถูกต้องตามอาการของคนไข้ เค้าดูอาการของเราแล้วเห็นว่าควรจะต้องฉีดยาตัวนี้นะ เราก็ต้องให้แพทย์รักษาไปตามนั้น”

(ผู้ป่วยรายที่ 36)

1.2 **ไม่พอใจ น้อยใจ ที่ไม่ได้ตัดสินใจเอง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ราย จาก 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 ให้ความคิดเห็นว่า การไม่ได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเองทำให้รู้สึกไม่พอใจ และน้อยใจกับการได้รับการปฏิบัติดังกล่าว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"มาคลอด อยากผ่าท้อง แต่หมอบอกว่าให้คลอดเอง โดยหมอไม่ถามหรืออธิบายอะไร หมอไม่ยอมทำให้เรา ก็รู้สึกไม่พอใจ น้อยใจ คิดในใจว่า เค้าคงไม่ได้เงินเรา เลยไม่ผ่าให้ ให้คลอดเองพยาบาลเป็นคนทำคลอดหมอไม่ทำ ที่คุยกับ 2-3 คนข้างเตียงถ้าไม่ฝากพิเศษ หมอจะให้คลอด จะผ่าให้เฉพาะที่ฝากพิเศษ"

(ผู้ป่วยรายที่ 21)

"หมอไม่เคยถามเราเลยสักคำว่าเราอยากให้ทำยังไง เหมือนอย่างก้อนที่เอว ก็ไม่เคยถามเลยว่าจะไปเอกซเรย์ดูมั้ย เราอยากให้เค้าทำแต่ไม่กล้าถาม นอนเจ็บอยู่แบบนี้มาเป็นเดือน แพทย์ใหญ่มา ก็ไม่ได้มาจับมาตรวจดู มายืนปลายเตียงแล้วก็ไป ไม่มีกำลังใจเลย ไม่รู้อาการว่าเราเป็นอะไรบ้าง อยากให้เค้าเอกซเรย์ดูจะได้รู้ว่ามันเป็นยังไง ตอนนี้ก็รู้สึกน้อยใจ ท้อจนบอกไม่ถูก"

(ผู้ป่วยรายที่ 12)

2. **ความคิดเห็นต่อสิทธิ** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความคิดเห็นว่า การให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจ และสบายใจที่สามารถเลือกการรักษาพยาบาลของตัวเองได้ตามที่ต้องการ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้าเราตัดสินใจได้ตามความต้องการของเรามันก็ดี เพราะบางคนก็อยากผ่าท้องคลอด แต่ถ้าไม่ฝากพิเศษก็ต้องคลอดเอง ถ้าเราสามารถเลือกได้แล้วหมอยินยอมก็คงรู้สึกพอใจมาก เพราะตัวหนูนี่ไม่อยากคลอดเองเลย"

(ผู้ป่วยรายที่ 21)

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิและต่อสิทธิด้านความเป็นส่วนตัว ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
1. การปกปิดข้อมูลส่วนตัว และประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ (n= 4)		
1.1 ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ		
1.1.1 ไม่พอใจ เพราะทำให้คนอื่นรังเกียจ	3	75.00
1.1.2 เสียใจที่ แพทย์ พยาบาลไม่มีจรรยาบรรณ	2	50.00

ตาราง 9 (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
1.2 ความคิดเห็นต่อสิทธิ		
1.2.1 ป้องกันการเอาข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผย	2	50.00
1.2.2 ไม่มีใครรู้ ไม่ถูกรังเกียจ	2	50.00
2. การปกปิดร่างกาย มีม่านกั้นมิดชิดก่อนการตรวจร่างกายหรือการรักษาพยาบาล (n=3)		
2.1 ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ		
ไม่พอใจ ที่ทำให้อับอาย	3	100.00
2.2 ความคิดเห็นต่อสิทธิในการได้รับการปกปิด		
เป็นส่วนตัว ไม่อับอาย	3	100.00

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างบางรายมีความคิดเห็นมากกว่า 1 ลักษณะ

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิและต่อสิทธิด้านความเป็นส่วนตัว ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ดังนี้

1. **การปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ**

1.1 **ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นตามประสบการณ์ในการไม่ได้รับสิทธิ 2 ลักษณะ คือ

1.1.1 **ไม่พอใจ เพราะทำให้คนอื่นรังเกียจ** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย จาก 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 ให้ความคิดเห็นว่า การไม่ได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับนั้น ทำให้รู้สึกไม่พอใจ เพราะจะทำให้คนอื่นรังเกียจได้ถ้าทราบ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ขณะที่แพทย์ตรวจ มีพยาบาลอยู่ด้วยหลายคน พูดเสียงดัง รู้สึกว่ามีคนอื่นได้ยิน น้องไม่ชอบเลย อยากให้ปิดไว้เป็นความลับ ถ้าคนอื่นรู้กลัวเค้ารังเกียจเรา ที่เป็นอยู่ทุกวันนี้สังคมไม่ใช่ยอมรับ”

(ผู้ป่วยรายที่ 16)

1.1.2 **เสียใจที่แพทย์ พยาบาล ไม่มีจรรยาบรรณ** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย จาก 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ให้ความคิดเห็นว่า การไม่ได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ ทำให้รู้สึกเสียใจ ที่แพทย์ พยาบาล ไม่มีจรรยาบรรณของวิชาชีพ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ที่รู้ว่าเค้าไม่ได้ปิดไว้ให้ สังเกตเอาจากคำพูดที่เค้าพูดคุยกัน ยิ่งพยาบาลยิ่งแล้วใหญ่ พูดไม่ระวัง พูดดังให้ได้ยินกันหมด ไม่ว่าเป็นโรคอะไรเป็นอะไรมา รู้สึกเสียใจนะคิดว่า หมอพยาบาล ไม่มีจรรยาบรรณ ใช้ไม่ได้"

(ผู้ป่วยรายที่ 35)

1.2 **ความคิดเห็นต่อสิทธิ** พบว่ากลุ่มอย่างให้ความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ ใน 2 ลักษณะ คือ

1.2.1 **ป้องกันการเอาข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผย** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย จาก 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ให้ความคิดเห็นว่า การที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับนั้น เป็นการป้องกันไม่ให้ทีมสุขภาพนำข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"การมีกฎหมายแบบนี้เหมาะสมแล้ว เป็นการป้องกันไม่ให้หมอ พยาบาลเอาโรคคนไข้ไปพูดไปบอกให้คนอื่นฟัง โดยเฉพาะโรคบางโรคที่ต้องสมควรปกปิดไว้อย่างดี และจะได้มีจรรยาบรรณกันมากกว่านี้"

(ผู้ป่วยรายที่ 35)

1.2.2 **ไม่มีใครรู้ ไม่ถูกรังเกียจ** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย จาก 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ ทำให้ไม่มีใครรู้ข้อมูลความเจ็บป่วยของตนเองและไม่ถูกรังเกียจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ดี ถ้าหมอพยาบาลเค้าไม่พูดเสียงดัง ช่วยรักษาความลับคนไข้ทุกคนโดยเฉพาะโรคที่เค้ารังเกียจเมื่อคนอื่นไม่รู้เค้าก็ไม่รังเกียจเรา"

(ผู้ป่วยรายที่ 16)

2. **การปกปิดร่างกาย มีม่านกั้นมิดชิดก่อนการตรวจร่างกายหรือการรักษาพยาบาล**

2.1 **ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย จาก 3 ราย ให้ความคิดเห็นว่า การไม่ได้รับการปกปิดร่างกาย มีม่านกั้นมิดชิดก่อนการตรวจร่างกายหรือการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจต่อการปฏิบัติดังกล่าวเพราะทำให้รู้สึกอับอาย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เวลาพยาบาลมาวัดความดัน ลอกแขนเสื้อขึ้นปั๊บก็เห็นลายเลย ซึ่งตรงนี้ก็น่าจะปิดให้ ผมรู้สึกไม่พอใจมากเลย มันไม่ดี กรณีที่เราไม่ต้องการให้ใครรู้ บางคนเห็นเค้าก็เดาได้ว่าเราเป็นโรคอะไร"

(ผู้ป่วยรายที่ 31)

“ผมมีแผลที่ตะโพก พอหมอมาถึงบอกว่าขอดูแผลหน่อย ก็เปิดเลย ไม่ได้ปิดม่านให้ก่อน รู้สึกโกรธมากและอายคนอื่นๆที่มองอยู่”

(ผู้ป่วยรายที่ 29)

2.2 **ความคิดเห็นต่อสิทธิ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน3 ราย จาก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความคิดเห็นว่า การที่ผู้ป่วยได้รับการปกปิดร่างกาย มีม่านกั้นมิดชิดก่อนการตรวจร่างกายหรือการรักษาพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนตัว ไม่อาย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ปิดให้ก็ดี ถ้าทำได้ จะได้รู้สึกเป็นส่วนตัว ไม่อาย คนอื่นไม่รู้ไม่เห็น”

(ผู้ป่วยรายที่ 31)

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละจำแนกของความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ/ต่อสิทธิด้านการได้รับบริการด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
ความเท่าเทียมในการรักษาพยาบาล (n=11)		
1. ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ		
1.1 สะเทือนใจ หมดกำลังใจที่ถูก แบ่งแยก	9	81.82
1.2 รู้สึกชิน จนไม่คิดอะไร	1	9.09
1.3 โกรธ น้อยใจ ไม่อยากรักษาต่อ	1	9.09
2. ความคิดเห็นต่อสิทธิ		
อบอุ่นใจ มีกำลังใจในการรักษา	11	100.00

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ และต่อสิทธิด้านการได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ในเรื่องความเท่าเทียมในการรักษาพยาบาล ดังนี้

1. **ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นตามประสบการณ์ในการไม่ได้รับสิทธิ 3 ลักษณะ คือ

1.1 **สะเทือนใจ หมดกำลังใจ ที่ถูกแบ่งแยก** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 ราย จาก 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.82 ให้ความคิดเห็นว่าการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่เท่าเทียม

หรือแตกต่างจากผู้ป่วยอื่นทำให้รู้สึกสะเทือนใจ ไม่มีกำลังใจในการรักษา เพราะเกิดข้อเปรียบเทียบ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ผมมีปัญหาในปอด หมอมาบอกเองว่าถ้าไม่ดีขึ้นต้องส่องกล้องดู แต่ว่าส่องที่นี่ไม่ได้ เพราะที่นี่มีเครื่องมือชุดเดียว เค้าไม่ใช้ปนกัน คำพูดนี้ออกมาจากปากหมอเลย เราก็จะคิดอย่างไร มันคือการแบ่งแยก เห็นได้อย่างชัดๆเลย มันรู้สึกสะเทือนใจมาก หมดกำลังใจเลยนะที่ได้ยินหมอพูดแบบนี้"

(ผู้ป่วยรายที่ 31)

"หมอพูดจากับผมไม่ดีเลย พูดข่มเหงใส่ ผมคิดในใจว่าหมอคนนี้พูดไม่ดีเลย แต่เวลาแกไปดูคนไข้คนอื่นแกพูดดีนะ พยาบาลก็ไม่ค่อยใส่ใจเรา ผมมีแผลที่ขาหนีบบอกพยาบาลให้ช่วยใส่ยาให้ แต่เค้าไม่ทำให้ เหมือนกับเค้ารังเกียจ รู้สึกน้อยใจ ท้อ ไม่มีกำลังใจเลย"

(ผู้ป่วยรายที่ 60)

1.2 **รู้สึกชินจนไม่คิดอะไร** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย จาก 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.09 ให้ความคิดเห็นว่าการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่นอยู่เสมอทำให้รู้สึกเคยชินจนไม่ได้คิดอะไร ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ผมอยู่ในห้องแยก ห้องนี้พยาบาลไม่ค่อยเข้ามาดู สมควรจะเดินเข้ามาดูบ้างแต่ไม่ค่อยเดินเข้ามา เข้ามาทีก็รีบๆ สงสัยกลัวติดเชื้อมั้ง จะเอาอะไรก็ต้องเดินไปบอก บางทีปวดท้องมากเดินไม่ไหวก็ต้องเดินไป เค้า (พยาบาล) ทำแบบนี้ประจำ จนตอนนี้ผมรู้สึกชินจนไม่คิดอะไรแล้ว"

(ผู้ป่วยรายที่ 23)

1.3 **โกรธ น้อยใจ ไม่อยากรักษาต่อ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย จาก 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.09 ให้ความคิดเห็นว่าการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่นโดยเฉพาะพฤติกรรมของแพทย์และพยาบาลที่แสดงความรังเกียจ ทำให้รู้สึกโกรธ น้อยใจ จนอยากจะกลับบ้าน และไม่อยากอยู่รับการรักษาพยาบาลต่อ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ผมมานอนที่นี่รู้ได้เลยว่าหมอ พยาบาลเค้าแสดงท่าทางรังเกียจ บางคนก็เข้ามายืนอยู่ห่างๆ แล้วถามว่าเป็นไง เหมือนกับรังเกียจ ทำท่ารังเกียจ พอกับคนอื่นๆเวลาหมอเข้าไปตรวจเห็นพยาบาลเดินตาม 3-4 คน แล้วก็ถามอาการพูดคุยทักทายดี ผมรู้สึกโมโห โกรธมาก อยากจะกลับบ้านไม่อยากรักษาต่อ มันรู้สึกน้อยใจ ผมร้องไปแล้ว"

(ผู้ป่วยรายที่ 24)

2. **ความคิดเห็นต่อสิทธิ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 ราย จาก 11 รายคิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความคิดเห็นว่า หากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกัน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึก สบายใจ อบอุ่นใจ และมีกำลังใจในการรักษาพยาบาล ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ดีครับ ถ้าคนไข้ทุกคนได้รับการดูแลที่เหมือนกัน ทุกคนก็อยากให้ตัวเองหาย อยากให้หมอรักษาเราดีๆ มันก็ทำให้เรามีกำลังใจในการรักษา"

(ผู้ป่วยรายที่ 2)

"โรคที่เราเป็นอยู่มันก็ทำให้เราท้อแท้หมดหวังอยู่แล้ว แต่ถ้ามาเจอหมอพยาบาลที่พูดจาดีๆดูแลเอาใจใส่ไม่รังเกียจเรา มันก็จะทำให้เรารู้สึกสบายใจ อบอุ่นใจขึ้นมาได้ ดีแล้วหล่ะที่เค้ามีกฎหมายแบบนี้ คนไข้จะได้มีกำลังใจรักษา โรคจะได้ดีขึ้น"

(ผู้ป่วยรายที่ 60)

4. ความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ต่อสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยต่อสิทธิ ใน 3 ด้าน คือ ด้านสิทธิในการได้รับข้อมูล (ตาราง 11) ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ตาราง 12) และด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว (ตาราง 13) เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยรายใดที่ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ ที่เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อสิทธิในการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ความคิดเห็นต่อสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
1. การได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียง/ เข้าใจชัดเจน ก่อนตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาล (n= 37)		
1.1 ตัดสินใจได้ถูกต้อง เป็นผลดีกับผู้ป่วย	36	97.29
1.2 ถ้ารู้ก่อนอาจทำให้ลังเลในการตัดสินใจ	1	2.70
2. การช่วยเหลือฉุกเฉิน/เร่งด่วน ที่ทีมสุขภาพไม่สามารถแจ้งให้ทราบก่อนได้ (n=79)		
เหมาะสม ต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อน	79	100.00

ตาราง 11 (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
3. การทราบข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย/ทดลอง (n= 78)		
3.1 ตัดสินใจได้ถูกต้องเพราะทราบถึงประโยชน์ต่อตัวเอง	60	76.92
3.2 กล้าปฏิเสธได้ ถ้าไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย	11	14.10
3.3 ถ้าไม่รู้ข้อมูลก่อนอาจถูกหลอกได้	7	8.97

จากตาราง 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ มีความคิดเห็นตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ต่อสิทธิในการได้รับข้อมูล ดังนี้

1. **การได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียง/ เข้าใจชัดเจน ก่อนตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาล** พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ใน 2 ลักษณะ คือ

1.1 **ตัดสินใจได้ถูกต้อง** เป็นผลดีกับผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 ราย จาก 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.29 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียง/ เข้าใจชัดเจน ก่อนตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาล ทำให้สามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง และเป็นผลดีกับตัวผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้าได้รู้ก่อนว่าหมอจะรักษายังไง ทำอะไรบ้าง ช่วยให้ตัดสินใจได้ถูก ก็มีผลดีกับตัวคนไข้ ถ้าตัวเองเข้าใจจะได้รักษา แต่ถ้าไม่เข้าใจคิดเองผิดๆไม่ยอมรักษา คนโน้นคนนี้แนะนำว่ายาโน้นดียานี้ดี ก็ไปซื้อยากินเอง อาการจะทรุดลงไปอีก"

(ผู้ป่วยรายที่ 4)

"ดีครับ ถ้ามีการอธิบายให้เข้าใจรู้รายละเอียดก่อน ทำให้สามารถตัดสินใจได้ถูกว่าจะยินยอมให้หมอทำมั้ย มีผลดีกับเรามั้ย"

(ผู้ป่วยรายที่ 75)

1.2 **ถ้ารู้ก่อนอาจทำให้ลังเลในการตัดสินใจ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย จาก 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.70 ให้ความคิดเห็นว่า การได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียง/ เข้าใจชัดเจน ก่อนตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาล เห็นว่าไม่จำเป็น เพราะการทราบข้อมูลอาจทำให้เกิดความลังเลต่อการตัดสินใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้าเป็นการช่วยให้เราดีขึ้น ปลอดภัยกับชีวิตของตัวเราเองก็ให้หมอทำได้เลยไม่ต้องมาถาม เหมือนอย่างเราปวดนิ่วปวดจนทนไม่ไหวต้องผ่าตัด ให้หมอตัดสินใจไปเลยว่าผ่าตัด ไม่จำเป็นต้องมาถามเรา เพราะถ้ามาถามเรา เราลังเลนะเพราะผ่าตัดมันเจ็บ อาจจะนึกกลัวขึ้นมาแล้วไม่อยากผ่า"

(ผู้ป่วยรายที่ 34)

2. **การช่วยเหลือฉุกเฉิน/เร่งด่วน ที่ทีมสุขภาพไม่สามารถแจ้งให้ทราบก่อนได้** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 79 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความคิดเห็นว่า เหมาะสมต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ก่อน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ก็ต้องเป็นแบบนั้นอยู่แล้ว ถ้ามีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น หมอ พยาบาลก็ต้องรีบมาช่วยคนไข้ให้ดีขึ้นก่อน เรื่องอื่นค่อยว่ากันทีหลัง ถ้าต้องมารอถามญาติอยู่ ตอนนั้นญาติคงตกใจเหมือนกันทำอะไรไม่ถูกหรอก หมอจะรู้อาการคนไข้ดีที่สุดว่าสมควรจะช่วยทันที เพราะฉะนั้นก็สามารถช่วยเหลือไปได้เลย"

(ผู้ป่วยรายที่ 48)

"เหมาะสมแล้ว จำเป็นต้องช่วยเหลือชีวิตไปก่อน จะมาคอยรอบอกใครอยู่ไม่ได้"

(ผู้ป่วยรายที่ 67) .

3. **การทราบข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย/ทดลอง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ ใน 3 ลักษณะ คือ

3.1 **ตัดสินใจได้ถูกต้องเพราะทราบถึงประโยชน์ต่อตนเอง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย จาก 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.92 ให้ความคิดเห็นว่า การทราบข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย/ทดลอง ทำให้สามารถตัดสินใจได้ถูกต้องโดยพิจารณาว่าจะเกิดประโยชน์กับตนเองหรือไม่ในการเข้าร่วมการวิจัย/ทดลองนั้นๆ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ต้องให้คนไข้รู้ก่อนถูกต้องแล้ว เพราะการที่เราจะทดลองอะไรสักอย่าง เราไม่ใช่หนูทดลอง เราต้องรู้ข้อมูลเองด้วยรู้ทั้งผลดีและผลเสีย เข้าร่วมแล้วมีประโยชน์กับเราแค่ไหน จะได้ตัดสินใจได้ว่าอยากเข้าร่วมการทดลองมั้ย"

(ผู้ป่วยรายที่ 31)

3.2 **กล้าปฏิเสธได้ ถ้าไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 ราย จาก 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.10 ให้ความคิดเห็นว่า การทราบข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย/ทดลอง หากตนไม่ยินยอมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย/ทดลองนั้นๆ ทำให้กล้าที่จะปฏิเสธได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ดีนะแบบนี้ พอเรารู้แล้วว่าเค้าจะเอาเราไปทำวิจัยเรื่องอะไร ถ้าเราไม่พอใจเราก็ปฏิเสธไปได้เลย ไม่ต้องกลัวว่าจะมีปัญหา เพราะเรามีสิทธิในการปฏิเสธได้ถ้าไม่ยินยอม"

(ผู้ป่วยรายที่ 18)

3.3 **ถ้าไม่รู้ข้อมูลก่อนอาจถูกหลอกได้** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 ราย จาก 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.97 ให้ความคิดเห็นว่า การทราบข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย/ทดลอง เป็นผลดีกับตัวผู้ป่วย เพราะการไม่ทราบข้อมูลก่อนนั้น อาจถูกหลอกให้เข้าร่วมในการทดลอง/วิจัยที่มีผลเสียต่อตนเองได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"มันก็ดีครับ เพราะถ้าเราไม่รู้เดี๋ยวเค้าพาไปทำอย่างอื่น ไม่รู้อะไรเลยเค้าพาไปไหนก็ไม่รู้ ถูกหลอกได้ง่ายๆ คนเดี๋ยวนี้ไว้ใจไม่ค่อยได้"

(ผู้ป่วยรายที่ 15)

"การรู้ข้อมูลก่อนว่าเค้าจะมาชักชวนไปทดลองอะไรหรือวิจัยอะไร เหมือนอย่างพี่จะมาสัมภาษณ์ผมนี่ พอพี่บอกให้ผมรู้ เอาบัตรให้ผมดู ผมก็ยินยอมให้พี่สัมภาษณ์ด้วยความสบายใจ และแน่ใจว่าตัวเองไม่โดนหลอกแน่"

(ผู้ป่วยรายที่ 56)

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ความคิดเห็นต่อสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
1. โอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง (n= 19)		
1.1 พึงพอใจที่ได้ตัดสินใจด้วยตนเอง	15	78.94
1.2 ตัดสินใจร่วมกับแพทย์ ปลอดภัยกว่าตัดสินใจโดยลำพัง	4	21.05
1.3 ถ้ารักษาให้ดีขึ้น แพทย์ตัดสินใจได้เลย	3	15.79
1.4 สิทธิดี แต่กลัวไม่ได้รับการปฏิบัติจริง	1	5.26
2. ขอความคิดเห็น/ปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพคนอื่นๆที่ไม่ได้ให้การดูแล (n= 79)		
2.1 มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น	52	65.82
2.2 รู้ข้อมูลเพิ่มเติม ตัดสินใจในการรักษาได้	24	30.38
2.3 ได้คำพูดที่ให้กำลังใจ ไม่ท้อแท้	6	7.59
2.4 ปรึกษาแพทย์ประจำตัวดีกว่า เพราะรู้ประวัติดี	4	5.06

ตาราง 12 (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
2.5 บางโรคปรึกษาไม่ได้ อาจถูกรังเกียจ	4	5.06
2.6 ถ้าให้ข้อมูลไม่ตรงกันทำให้ไขว้เขว ไม่สบายใจ	3	3.80
2.7 แพทย์ประจำตัว อาจน้อยใจถ้าไปปรึกษาคนอื่น	1	1.27
3. ขอเปลี่ยนผู้ให้การดูแล/ขอย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น (n= 79)		
3.1 พึงพอใจเพราะมีโอกาสได้รับการดูแลที่ดีขึ้น	42	53.16
3.2 แพทย์ พยาบาล อาจไม่พอใจ เกิดผลเสียกับผู้ป่วย	18	22.78
3.3 ในความเป็นจริงคงขอเปลี่ยนไม่ได้	15	18.99
3.4 ได้รับการรักษาต่อเนื่องจากแพทย์คนเดิม	4	5.06
4. ญาติมีสิทธิตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทน (n= 77)		
ญาติพึงพอใจ ที่ได้ตัดสินใจเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย	77	100.00

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างบางรายมีความคิดเห็นมากกว่า 1 ลักษณะ

จากตาราง 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ มีความคิดเห็นต่อสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ดังนี้

1. **โอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ ใน 4 ลักษณะ คือ

1.1 **พึงพอใจที่ได้ตัดสินใจด้วยตัวเอง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย จาก 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.94 ให้ความคิดเห็นว่าการได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเองทำให้รู้สึกพึงพอใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ไม่ว่าเรื่องอะไรก็แล้วแต่ ถ้าได้ตัดสินใจเองมันทำให้เรารู้สึกพอใจเพราะเราทำไปด้วยความสมัครใจ ไม่ใช่เป็นการฝืนใจ ทำให้สบายใจ”

(ผู้ป่วยรายที่ 42)

1.2 **ตัดสินใจร่วมกับแพทย์ ปลอดภัยกว่าตัดสินใจโดยลำพัง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ราย จาก 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.05 ให้ความคิดเห็นว่าการได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเองนั้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ควรจะตัดสินใจร่วมกับแพทย์ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้าตัดสินใจแล้วเป็นไปในทางที่ดีก็โอเค คือทำแล้วเราไม่เป็นอะไร ปลอดภัย ทำแล้วดีขึ้น และคิดว่าหมอคงจะแนะนำเราในทางที่ดีก็ทำให้เราสามารถตัดสินใจร่วมกับหมอได้และคิดว่าการได้ตัดสินใจร่วมกับหมอจะดีกว่าการตัดสินใจเอง"

(ผู้ป่วยรายที่ 34)

1.3 **ถ้ารักษาให้ดีขึ้นแพทย์ตัดสินใจได้เลย** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย จาก 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.79 ให้ความคิดเห็นว่าการได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเองนั้น ถ้าเป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์สามารถตัดสินใจรักษาดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เรารู้ว่าเราเป็นโรคนี้ มันรักษาไม่หาย ให้หมอรักษาเราแบบไหนก็ได้ขอให้รักษาให้เต็มที่แล้วกัน ถ้ารักษาแล้วอาการเราดีขึ้นมาบ้างก็ทำไปได้เลย"

(ผู้ป่วยรายที่ 54)

1.4 **สิทธิดี แต่กลัวไม่ได้รับการปฏิบัติจริง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย จาก 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.26 ให้ความคิดเห็นว่าการได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเองนั้น เป็นสิ่งที่ดี แต่ในความเป็นจริงแล้วคงไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ต้องการ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้าเลือกได้ก็จะเลือกตัดสินใจเองทุกเรื่อง สิทธิมีให้มันก็ดีนะ แต่การปฏิบัติจริงๆคงมีน้อยหรือทำไม่ได้เลยที่เค้าจะมาทำให้อย่างที่เราต้องการ ทุกวันนี้คนไข้ไม่มีสิทธิที่จะพูดอะไรอยู่แล้ว แล้วแต่เค้าจะรักษาอย่างไร"

(ผู้ป่วยรายที่ 51)

2. **ขอความคิดเห็น/ปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพคนอื่น ๆที่ไม่ได้ให้การดูแลตนเอง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ ใน 7 ลักษณะ คือ

2.1 **มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.82 ให้ความคิดเห็นว่า การมีสิทธิขอความคิดเห็น/ปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพคนอื่นๆที่ไม่ได้ให้การดูแลตนเอง ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการรักษาพยาบาลของตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"มันดีนะถ้าเราได้มีโอกาสไปขอคำปรึกษาคนอื่นๆ ทำให้เรามีความเข้าใจ มีความรู้กว้างขวางขึ้นว่าคนโน้นว่าอย่างไรคนนี้ว่าอย่างไร แล้วก็เอามารวมๆกันก็จะเป็นผลดีกับตัวเรา"

(ผู้ป่วยรายที่ 34)

2.2 **รู้ข้อมูลเพิ่มเติม ตัดสินใจในการรักษาได้** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.38 ให้ความคิดเห็นว่า การมีสิทธิขอความคิดเห็น/ปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพคนอื่นๆที่ไม่ได้ให้การดูแลตนเอง ในเรื่องที่ต้องตัดสินใจ ทำให้ได้ข้อมูลที่จะมาช่วยในการตัดสินใจในการรักษาได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ดีเหมือนกันที่เค้าให้โอกาส เพราะว่าบางครั้งการตัดสินใจในการรักษาตัวของเรายังไขว้เขวอยู่ ไม่มั่นใจ ถ้าได้ปรึกษาคนอื่นที่เค้ามีความรู้ ทำให้เราตัดสินใจได้ดีขึ้น"

(ผู้ป่วยรายที่ 30)

"คิดว่าดีที่คนไข้มีสิทธิไปปรึกษาเรื่องโรคตัวเองกับหมอคนอื่นได้ เพราะหมอแต่ละคนก็รักษาไม่เหมือนกัน เราก็ได้รู้หลายๆอย่าง ใครว่าหมอไหนดีเราก็อยากไปปรึกษาเค้า คุยกับเค้า เราก็ได้มีทางเลือกหลายอย่างว่าจะรักษาตัวเองยังไง"

(ผู้ป่วยรายที่ 44)

.

2.3 **ได้คำพูดที่ให้กำลังใจ ไม่ท้อแท้** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.59 ให้ความคิดเห็นว่า การมีสิทธิขอความคิดเห็น/ปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพคนอื่นๆที่ไม่ได้ให้การดูแลตนเองนั้น อาจจะได้รับคำพูดที่เป็นการให้กำลังใจ ทำให้รู้สึกไม่ท้อแท้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ดี หมอคนอื่นเค้าอาจจะพูดดีๆกับเราให้กำลังใจเราบ้าง เพราะหมอเราถามอะไรก็ไม่บอก ถามอะไรก็นิ่งเฉยเหมือนท่อน้ำประปา พูดคำตอบคำ พูดคำตอบคำ และไม่มีเลยสักคำที่จะพูดให้กำลังใจ มีแต่จะพูดให้คนไข้ตายเร็วขึ้น"

(ผู้ป่วยรายที่ 16).

2.4 **ปรึกษาแพทย์ประจำตัวดีกว่าเพราะรู้ประวัติดี** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.06 ให้ความคิดเห็นว่า การมีสิทธิขอความคิดเห็น/ปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพคนอื่นๆที่ไม่ได้ให้การดูแลตนเอง ไม่จำเป็น เพราะเชื่อว่าแพทย์ที่รักษาอยู่ประจำ ทราบประวัติความเจ็บป่วยของตนเองดีกว่าคนอื่นๆ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"คิดว่าไม่จำเป็นต้องมีสิทธิข้อนี้ก็ได้ ถ้าเราไปปรึกษาคนอื่นหรือหมอที่ไม่ได้รักษาเรา มันจะสู้หมอที่รักษาเราอยู่ไม่ได้เพราะเค้ารู้เรื่องโรคเราดี หมอทุกคนรักษาดีอยู่แล้วเพราะฉะนั้นก็ไม่จำเป็นต้องไปปรึกษาใคร"

(ผู้ป่วยรายที่ 1)

2.5 **บางโรคปรึกษาไม่ได้ อาจถูกรังเกียจ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.06 ให้ความคิดเห็นว่า การมีสิทธิขอความคิดเห็น/ปรึกษาเรื่องการรักษา

พยาบาลจากทีมสุขภาพคนอื่นๆที่ไม่ได้ให้การดูแลตนเองนั้น บางโรคก็ไม่สามารถที่จะไปขอคำปรึกษาจากใครได้ เพราะอาจถูกรังเกียจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ไม่ดี โรคบางโรคคนไข้อาจจะไปขอคำปรึกษาได้ แต่โรคบางโรคอาจจะปรึกษาไม่ได้เป็นเพราะว่าอายหรือไม่อยากให้ใครรู้เพราะเค้าจะรังเกียจเอา"

(ผู้ป่วยรายที่ 54)

2.6 **ถ้าให้ข้อมูลไม่ตรงกันทำให้ไขว้เขว ไม่สบายใจ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.80 ให้ความคิดเห็นว่า การมีสิทธิขอความคิดเห็น/ปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพคนอื่นๆที่ไม่ได้ให้การดูแลตนเอง หากได้รับข้อมูลที่ไม่ตรงกับที่รับรู้อยู่ก่อนแล้ว จะทำให้เกิดการไขว้เขวและรู้สึกไม่สบายใจได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือเราได้รู้อะไรหลายๆอย่างเพิ่มขึ้น ส่วนข้อเสียถ้าเค้าพูดมาไม่เหมือนกัน ก็อาจทำให้เราสับสน ไขว้เขวว่าข้อมูลไหนผิดข้อมูลไหนถูก ทำให้ไม่สบายใจตามมาอีก"

(ผู้ป่วยรายที่ 33) .

2.7 **แพทย์ประจำตัวอาจน้อยใจ ถ้าไปปรึกษาคนอื่น** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.27 ให้ความคิดเห็นว่า การมีสิทธิขอความคิดเห็น/ปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพคนอื่นๆที่ไม่ได้ให้การดูแลตนเอง ถ้าแพทย์ประจำตัวทราบอาจเกิดความรู้สึกน้อยใจได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"สิทธิข้อนี้ไม่ดี คิดว่าหมอที่ตรวจประจำคงจะน้อยใจว่า ทำไมคุณไม่ปรึกษาผมแต่ไปปรึกษาคนอื่น"

(ผู้ป่วยรายที่ 24)

3. **ขอเปลี่ยนผู้ให้การดูแล/ขอย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ ใน 4 ลักษณะ คือ

3.1 **พึงพอใจเพราะมีโอกาสได้รับการดูแลที่ดีขึ้น** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.16 ให้ความคิดเห็นว่า การมีสิทธิขอเปลี่ยนผู้ให้การดูแล/ขอย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ทำให้รู้สึกพึงพอใจ เพราะคิดว่าจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ดีขึ้นกว่าเดิม และตรงตามความต้องการ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ดี เราจะได้เลือกหมอที่ดีๆรักษาตรงกับโรคที่เป็น อย่างเรารู้ว่าหมอคนไหนรักษาโรคกระดูกเก่งหรือรักษาเชื้อราหาย จะได้เลือกให้หมอคนนั้นรักษา"

(ผู้ป่วยรายที่ 24).

“ข้อนี้ดีมากเลย ถ้าพยาบาลเค้าไม่ดีกับเราเราก็อยากจะเปลี่ยนไม่ให้มาดูแลเรา คนไข้เค้าต้องการการเอาใจใส่ใช่มั้ยเพราะป่วยอยู่แล้วไง ยิ่งแบบอะไรไม่รู้แบบนี้ เค้ายิ่งทรุดใหญ่เลยถ้าเจอพยาบาลไม่ดี”

(ผู้ป่วยรายที่ 51)

3.2 **แพทย์ พยาบาล อาจไม่พอใจ เกิดผลเสียกับผู้ป่วย** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.78 ให้ความคิดเห็นว่า การมีสิทธิขอเปลี่ยนผู้ให้การดูแล/ขอย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นนั้น อาจทำให้แพทย์ พยาบาล ที่ทำการดูแลรักษาอยู่เกิดความไม่พอใจ ก่อให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วยตามมา ดังคำบอกเล่าที่ว่า.

“ดีถ้ามีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนได้เพราะพยาบาลบางคนไม่ได้เรื่อง แต่ผู้ป่วยส่วนมากจะไม่มีทางเลือก คงไม่กล้าไปขอเปลี่ยนมั้งถึงแม้จะมีสิทธิเพราะไม่มีใครเคยทำ แพทย์ พยาบาลอาจไม่พอใจเอาไปพูดต่อๆกัน กลัวเค้าเอาไปนินทาข้างหลัง กลัวเค้าว่าจุกจิก จะเกิดผลเสียกับผู้ป่วยได้”

(ผู้ป่วยรายที่ 44)

3.3 **ในความเป็นจริงคงขอเปลี่ยนไม่ได้** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.99 ให้ความคิดเห็นว่า การมีสิทธิขอเปลี่ยนผู้ให้การดูแล/ขอย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น เป็นเรื่องที่ดี แต่คิดว่าไม่น่าจะได้รับการปฏิบัติตามคำขอ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้าเป็นแบบนี้ได้ก็คงจะดี แต่คิดว่าไม่น่าจะเป็นไปได้ ทำยากเค้าทำให้เราไม่ได้ โดยเฉพาะเรื่องที่ขอเปลี่ยนหมอ หรือพยาบาลที่ถูกใจมาดูแล เค้าคงไม่เปลี่ยนให้เราหรอก เค้าคงรำคาญ”

(ผู้ป่วยรายที่ 54)

“ดีซิ อยากเปลี่ยนอยู่เหมือนกัน สิทธิมันดีจะได้ที่ต้องการถูกใจ มีหมอคนหนึ่งดีมากเลย แต่คงขอเปลี่ยนไม่ได้หรอก เค้าคงไม่เปลี่ยนให้ เค้าว่าเป็นไปตามคิวหมอ คนเดียวก็ไม่กล้าขอหรอก ถ้าตึกนี้คนติดเชื้อเอชไอวีครึ่งตึกก็กล้าขอ รับรองขอหมอคนเดียวกันหมดแน่”

(ผู้ป่วยรายที่ 16)

3.4 **ได้รับการรักษาต่อเนื่องจากแพทย์คนเดิม** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.06 ให้ความคิดเห็นว่า การมีสิทธิขอเปลี่ยนผู้ให้การดูแล/ขอย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ทำให้สามารถที่จะขอรับการรักษากับแพทย์ที่เคยให้การรักษาตนมาก่อนเพื่อความต่อเนื่อง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ดีถ้าเกิดมีใครอยากขอเปลี่ยนเค้าก็เปลี่ยนได้ ถ้าหมอคนไหนรักษาก็ให้เค้ารักษาให้ตลอดเพราะเค้ารู้อยู่แล้วว่าเราเป็นโรคอะไรเพราะถ้าไปรักษาหมอใหม่ บางทีอาจเจาะเลือดใหม่

ทำอะไรใหม่อีก มันไม่ต่อเนื่อง เหมือนหมอเดิมให้เรากินยาตัวนี้อยู่ พอมาคราวหน้าเจอหมออีกคนให้กินยาอีกตัว ก็ไม่ดีขึ้นสักที"

(ผู้ป่วยรายที่ 14)

4. **ญาติมีสิทธิตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 77 ราย จาก 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความคิดเห็นว่าการที่ญาติมีสิทธิตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนนั้น จะทำให้ญาติรู้สึกพึงพอใจที่ได้ตัดสินใจอย่างดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ดี เพราะญาติเป็นคนใกล้ชิดเรามากที่สุด ถ้าญาติรับรู้แล้ว หมายความว่าดีไม่ดีก็ญาติคิดไปแล้ว ผมมันไม่รับรู้แล้วตอนนั้น แต่คิดว่าญาติต้องคิดดีๆอยู่แล้ว ถ้าเค้าได้ตัดสินใจเองเค้าก็สบายใจ"

(ผู้ป่วยรายที่ 17)

"ดี ญาติเป็นคนใกล้ชิดกว่าหมอ หมอเป็นเพียงคนรักษา แต่หมอก็ต้องอธิบายให้ญาติเข้าใจก่อนตัดสินใจ สมมติว่า หมอต้องการจะผ่าตัดเรา เรานอนไม่รู้สึกตัว ให้ญาติตัดสินใจว่าผ่าไม่ผ่า ซึ่งหมอจะต้องปรึกษากับญาติว่า การผ่าตัดนี้คนไข้จะปลอดภัยรึป่าว ถ้าคนไข้ปลอดภัยก็ตกลง นี่คือการตัดสินใจของญาติ"

(ผู้ป่วยรายที่ 34)

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อสิทธิด้านความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ความคิดเห็นต่อสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
1. การปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ (n= 9)		
1.1 ไม่มีใครรู้ ไม่ถูกรังเกียจ	9	100.00
1.2 ไม่เกิดปัญหากับครอบครัว ญาติพี่น้อง	3	33.33
2. การขออนุญาตนำข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไปทำการศึกษา (n= 80)		
2.1 ถ้าไม่ยินยอม สามารถปฏิเสธได้	41	51.25
2.2 ตัดสินใจได้ว่าจะยินยอมหรือไม่	28	35.00
2.3 ไม่ควรมีการเอาข้อมูลไปเปิดเผยไม่ว่ากรณีใดๆ	11	13.75
2.4 ป้องกันการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ยินยอม	9	11.25
2.5 ได้รับเกียรติ ได้รับสิทธิ	1	1.25

ตาราง 13 (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อสิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
3. การปกปิดร่างกาย มีม่านกั้นมิดชิด ก่อนการตรวจร่างกายหรือการรักษาพยาบาล (n= 13)		
มีความเป็นส่วนตัว ไม่อาย	13	100.00
4. ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเองที่ปรากฏในเวชระเบียน (n= 77)		
4.1 ได้รู้เพื่อเตรียมตัว เตรียมใจ	27	35.06
4.2 ได้รู้ เข้าใจ เพิ่มมากขึ้น	25	32.47
4.3 ไม่อยากรู้อะไร ดูไปก็เท่านั้น	22	28.57
4.4 สบายใจที่ได้ดู แม้อ่านไม่รู้เรื่อง	8	10.38

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างบางรายให้ความคิดเห็นมากกว่า 1 ลักษณะ

จากตาราง 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ มีความคิดเห็นต่อสิทธิในความเป็นส่วนตัว ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ดังนี้

1. **การปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ**

1.1 **ไม่มีใครรู้ ไม่ถูกรังเกียจ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 ราย จาก 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิการได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ จะทำให้ไม่มีใครทราบและไม่ถูกรังเกียจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ดีมากเลย ถ้าหมอ พยาบาลเค้าปกปิดความลับไว้ให้คนไข้ เพราะทุกวันนี้เป็นโรคนี้คนเค้าก็ยังมองด้วยสายตาที่รังเกียจ ไม่มีใครอยากเข้าใกล้ มันทุกข์ทรมานใจมากเลยนะที่ตัวเองเป็นแบบนี้”

(ผู้ป่วยรายที่ 23)

1.2 **ไม่เกิดปัญหากับครอบครัว ญาติพี่น้อง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย จาก 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิการได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับว่า การที่ญาติพี่น้องไม่ได้รับทราบความเจ็บป่วยของตน ก็จะไม่เกิดปัญหาภายในครอบครัวตามมา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ดีเหมือนกัน เหมือนผมเป็นโรคนี้ผมก็ไม่อยากให้ลูก เมีย ญาติพี่น้องรู้ เดี๋ยวจะไม่สบายใจ รักษามันไม่หายอยู่แล้ว พอเราเห็นลูกเมียไม่สบายใจ มีปัญหาโน้นปัญหานี้ตามมา เราก็ท้อ”

(ผู้ป่วยรายที่ 57)

2. **การขออนุญาตนำข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไปทำการศึกษา** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ ใน 5 ลักษณะ คือ

2.1 **ถ้าไม่ยินยอม สามารถปฏิเสธได้** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 41 ราย จาก 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.25 ให้ความคิดเห็นว่า หากมีการขออนุญาตนำข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไปเปิดเผยนั้น ผู้ป่วยสามารถที่จะปฏิเสธได้ถ้าไม่ยินยอมให้มีการนำไปเปิดเผย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"คิดว่าสิทธินี้ดีนะ เพราะเราสามารถปฏิเสธได้ถ้าเราไม่ต้องการให้เค้าเอาข้อมูลเราไปเปิดเผย โดยไม่ต้องเกรงใจว่าเค้าจะไม่พอใจ"

(ผู้ป่วยรายที่ 33)

2.2 **ตัดสินใจได้ว่าจะยินยอมหรือไม่** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 ราย จาก 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 ให้ความคิดเห็นว่าการขออนุญาตนำข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไปเปิดเผยนั้น ทำให้สามารถทราบได้ว่าข้อมูลความเจ็บป่วยของตนเองจะถูกนำไปเปิดเผยในลักษณะใด ช่วยให้ตัดสินใจได้ว่าจะยินยอมหรือไม่ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เป็นการดีที่มีการมาขอก่อน ทำให้ทราบว่าจะเอาไปเปิดเผยแบบไหน เรื่องอะไร ถ้าเป็นเรื่องโรคเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมยินยอมได้ แต่ถ้าเป็นการเอาชื่อตัวเราไปด้วย ก็ไม่ยินยอมเพราะเดี๋ยวคนแถวบ้านเค้ารู้จะรังเกียจ"

(ผู้ป่วยรายที่ 16)

2.3 **ไม่ควรมีการเอาข้อมูลไปเปิดเผยไม่ว่ากรณีใด ๆ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 ราย จาก 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.75 ไม่เห็นด้วยที่มีคำประกาศสิทธิข้อนี้โดยให้เหตุผลว่าไม่ควรจะมีการนำข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผยไม่ว่าในกรณีใดๆทั้งสิ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"คิดว่าไม่ควรจะมีการเอาไปเปิดเผยใดๆทั้งสิน เพราะความลับของเราจะไม่เป็นความลับ ก็ต้องมีการเอาไปพูดต่อๆ การที่หมอมาพูดมาขอก็ยิ่งทำให้คนอื่นๆสงสัยถ้าเค้าได้ยิน"

(ผู้ป่วยรายที่ 6)

2.5 **ป้องกันการเปิดเผยข้อมูลโดยไม่ยินยอม** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 ราย จาก 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.25 ให้ความคิดเห็นว่าคำประกาศสิทธิที่กำหนดให้มีการขออนุญาตนำข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไปเปิดเผย จะช่วยป้องกันการนำเอาข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปเปิดเผยโดยไม่มาขออนุญาต ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ก็น่าจะเป็นแบบนี้ เป็นการป้องกันไม่ให้เอาข้อมูลเราไปเปิดเผย ถ้าเอาไปโดยไม่ขออนุญาตน่าจะเป็นความผิด ถ้ามาขอเราไม่ต้องการให้ก็ปฏิเสธได้และเพื่อความสบายใจของตัวเอง"

(ผู้ป่วยรายที่ 44)

2.5 **ได้รับเกียรติ ได้รับสิทธิ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย จาก 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.25 ให้ความคิดเห็นว่าการขออนุญาตนำข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไปเปิดเผย ถือว่าเป็นการให้เกียรติในสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ผมคิดว่าดีครับที่ต้องมีการมาขออนุญาตผู้ป่วยก่อน เพราะอย่างน้อยก็เป็นการให้เกียรติกัน คนไข้ก็เป็นคนไม่ใช่หมอจะมาทำอะไรก็ได้ มันก็สบายใจถ้าเรามีสิทธิแบบนี้"

(ผู้ป่วยรายที่ 39)

3. **การปกปิดร่างกาย มีม่านกั้นมิดชิด ก่อนการตรวจร่างกายหรือการรักษาพยาบาล** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 ราย จาก 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความคิดเห็นในลักษณะเดียวกันว่า รู้สึกมีความเป็นส่วนตัวและไม่อายคนอื่นๆ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ดีนะ เพราะเราจะรู้สึกว่า ถ้าหมอมาตรวจร่างกายเราเปิดโน่นเปิดนี่โดยไม่ปิดม่านให้ก่อน จะรู้สึกอายญาติเตียงอื่นๆที่มองอยู่ แต่ถ้าปิดม่านก่อนหมอจะตรวจจะพูดอะไรกับเราก็เป็นส่วนตัวดี ไม่มีใครรู้ใครเห็น ไม่อายด้วย"

(ผู้ป่วยรายที่ 8)

4. **ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเองที่ปรากฏในเวชระเบียน** พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ ใน 4 ลักษณะ คือ

4.1 **ได้รู้เพื่อเตรียมตัวเตรียมใจ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 ราย จาก 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.06 ให้ความคิดเห็นว่าการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเองที่ปรากฏในเวชระเบียน ทำให้ได้รู้ข้อมูลของตนเองเพิ่มมากขึ้น และได้เตรียมตัวเตรียมใจถ้าทราบว่าอาการรุนแรงขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ถูกแล้วล่ะ ที่ให้คนไข้ดูได้ก็มันเป็นเรื่องของเราเองเคยคิดอยากขอดู เพราะอยากรู้ว่าเค้าเขียนอะไรแต่ไม่กล้า ถ้าเราได้ดูเราจะได้รู้ได้เข้าใจว่าตัวเองเป็นยังไงบ้าง จะได้เตรียมตัวเตรียมใจได้เอาไว้ถ้าอาการมันทรุดลง เพราะบางทีหมอก็ไม่ได้บอกอะไรเราหมด"

(ผู้ป่วยรายที่ 21)

4.2 **ได้รู้ เข้าใจเพิ่มมากขึ้น** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย จาก 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.47 ให้ความคิดเห็นว่าการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเองที่

ปรากฏในเวชระเบียน ทำให้รู้สึกสบายใจที่ได้รู้และเข้าใจการรักษาพยาบาลของตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ดีถ้าดูได้ บางสิ่งบางอย่างที่เราไม่รู้เรื่องอะไรพอเราได้ดูได้อ่าน เราได้ศึกษาเราก็มีความรู้มากขึ้น เข้าใจมากขึ้น ทำให้เกิดผลดีกับตัวเรา ถ้าเค้ามาทำอะไรกับเราเราจะได้พูดได้บ้างดีกว่าเราไม่รู้อะไรเลย”

(ผู้ป่วยรายที่ 74)

4.3 **ไม่อยากรู้อะไร ดูไปก็เท่านั้น** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 ราย จาก 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 ให้ความคิดเห็นว่าการมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองที่ปรากฏในเวชระเบียนนั้น ไม่มีความจำเป็น เนื่องจากไม่ได้ช่วยให้เกิดประโยชน์แต่อย่างใด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“สิทธิแบบนี้ไม่จำเป็นต้องมีก็ได้ เพราะไม่ได้สนใจอะไร ถึงเอามาดูก็ไม่มีผลอะไร เพราะเรารู้อยู่แล้วว่าเราป่วยเป็นโรคอะไร ดูไปก็เท่านั้น”

(ผู้ป่วยรายที่ 37)

4.4 **สบายใจที่ได้ดู แม้อ่านไม่รู้เรื่อง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย จาก 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.38 ให้ความคิดเห็นว่าการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเองที่ปรากฏในเวชระเบียนนั้น ทำให้รู้สึกสบายใจ แม้ว่าจะอ่านไม่รู้เรื่องก็ตาม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ ดีนะถ้าดูได้ อยากดูเหมือนกัน แต่ไม่กล้าขอ ถึงให้สิทธิมันก็เป็นภาษาอังกฤษทั้งนั้นอ่านไม่รู้เรื่อง ไม่เข้าใจ แต่ถ้าได้ดูมันก็สบายใจถึงจะอ่านไม่รู้เรื่องก็เถอะ“

(ผู้ป่วยรายที่ 34)

การอภิปรายผล

การศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของจังหวัดสงขลาในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประสบการณ์ในการได้รับสิทธิ และความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ผลการศึกษาได้นำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยาย และได้อภิปรายตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ผลการศึกษา ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย แยกเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยได้รับสิทธิมากที่สุดในด้านการได้รับข้อมูล เนื่องจากแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการบำบัดอาการเจ็บป่วยและดูแลผู้ป่วยให้เกิดความสุขสบายเป็นการกระทำหน้าที่กับมนุษย์ผู้ซึ่งมีความรู้สึกนึกคิด มีชีวิตจิตใจและความเชื่อเป็นของตนเองเพราะฉะนั้นการปฏิบัติหน้าที่จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ การบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยจึงเป็นการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเต็มใจ ให้ความร่วมมือในกระบวนการรักษาต่างๆและส่งผลต่อการหายของอาการเจ็บป่วยและการกลับคืนสู่ภาวะปกติของร่างกาย (สมาน, 2539) และด้านสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกัน ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีประสบการณ์ในการได้รับสิทธิเช่นกัน ทั้งนี้เพราะเป็นข้อบังคับตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 30 และ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 มาตรา 2 ที่ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิจะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานานุรูปโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ (ชุมศักดิ์, 2541) ประกอบกับประสบการณ์และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีมากขึ้นทำให้ทีมสุขภาพมีความมั่นใจในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ รองลงมาผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับประสบการณ์ ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว ซึ่งพบว่ามีกิจกรรมที่เป็นการละเมิดความเป็นส่วนตัว โดยเฉพาะการปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายไม่ได้รับการปกปิดและไม่ทราบว่าได้รับการปกปิดหรือไม่ อาจเนื่องจากการละเลยหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้ให้บริการ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยมากมาย หากผู้อื่นทราบ และด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งพบว่าผู้ป่วยได้รับสิทธิในด้านนี้น้อย ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่ แพทย์ พยาบาลมักตัดสินใจแทนผู้ป่วย เพราะเชื่อว่าตนเองกระทำดีที่สุด ประกอบกับค่านิยม

ความเชื่อในสังคมไทย ที่ผู้ป่วยจะให้การยอมรับและเชื่อมั่นในการตัดสินใจของแพทย์ พยาบาลว่าเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุด (สิวลี, 2537)

ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้านสิทธิการได้รับข้อมูล

ในด้านสิทธิการได้รับข้อมูล พบว่าผู้ป่วยส่วนมาก ร้อยละ 86.25 (ตาราง 2) ได้รับ คำชี้แจง/ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง โดยได้รับคำชี้แจง/ข้อมูลเกี่ยวกับ วิธีการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรค และการปฏิบัติตัว ซึ่งวิฑูรย์ (2537) กล่าวว่าสิทธิที่จะรู้ข้อมูลข่าวสารนับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ดังนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้น เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์และพยาบาลอีกประการหนึ่งที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึง อาการของโรค การดำเนินของโรค ผลการตรวจ การวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา การพยากรณ์โรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับคำกล่าวของ จีรนันท์ (2543) ที่ว่าสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับทราบข้อมูลหมายถึงการที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับคำอธิบายจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ามาดูแลรักษา โดยผู้ป่วยพึงได้รับคำอธิบายในเรื่องของโรคที่เป็นสาเหตุ การรักษา และภาวะแทรกซ้อน ผลดีผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรักษา รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ได้ซักถามก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวรรณ (2540) เรื่อง ความคิดเห็นต่อสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดี ศึกษาสิทธิที่จะรู้ 5 ด้าน คือ ผลการวินิจฉัยโรค วิธีในการรักษาโรค อันตรายหรือผลร้ายที่อาจจะเกิดจากการรักษาโรค ผลของการรักษาโรค ชื่อยา วิธีการใช้ยารวมทั้งสรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษาโรค ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยทุกด้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนุตราและคณะ (2539) ซึ่งได้ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในทรรศนะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า สิทธิผู้ป่วยในทรรศนะแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย คือสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยสูงที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของสมาน (2539) ที่ศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย และการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย ในทางปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจและการรักษา จุดประสงค์และประโยชน์ของการตรวจ จุดประสงค์และประโยชน์ของการรักษา เป็นข้อมูลที่แพทย์และพยาบาลเห็นด้วยมากที่สุดว่าเป็นสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี (2543) ที่ศึกษาถึงสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล แพทย์และพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 13.75 ที่ไม่ได้รับสิทธิในการได้รับคำชี้แจง/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในเรื่องใดเลย ซึ่งทุกรายเป็นผู้ป่วยที่มีอาการและ

อาการแสดงของโรคเอดส์ และเข้ารับการรักษามากกว่า 2 ครั้ง ซึ่งทีมสุขภาพบางรายอาจไม่เห็นถึงความสำคัญในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ จึงทำให้ละเลยในการให้ข้อมูลในเรื่องต่างๆแก่ผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิ จากผลการศึกษาพบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับเกี่ยวกับ วิธีการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรค และการปฏิบัติตัว มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 43 - 47 ที่ได้รับข้อมูลเหล่านี้ เพราะการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ที่เป็นตราบาป ถูกรังเกียจ เป็นโรคที่รักษาไม่หาย สอดคล้องกับการศึกษาของธารทิพย์ (2544) ที่ศึกษาถึงประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการได้รับการบอกความจริงว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จากทีมสุขภาพใน 5 ลักษณะ คือ เป็นการเตือนให้ระลึกถึงความตาย เป็นสิ่งบั่นทอนการไปสู่เป้าหมายในอนาคต เป็นเสมือนความสว่างและความมืด เป็นการตอกย้ำว่ามีตราบาป และเป็นคำตัดสินสุดท้าย ดังนั้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับ จะนำไปสู่การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและมีอายุที่ยืนยาวต่อไป

นอกจากนี้ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับรองลงมา เป็นการได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาล ซึ่งพบว่ามีจำนวนร้อยละ 77.50 (ตาราง 2) โดยส่วนใหญ่เป็นข้อมูลก่อนการตรวจวัดสัญญาณชีพ การรับประทานยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือด การทำแผล การเจาะหลัง และการฉีดวัคซีนให้ทารก เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้การรักษาพยาบาลตระหนักและยอมรับในสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยและยินยอมในการรักษาพยาบาล เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่พบว่าได้รับการบอกเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสมาน (2539) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยและการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล พบว่า ข้อมูลที่แพทย์และพยาบาลปฏิบัติโดยเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการบอกผู้ป่วยก่อนกระทำการตรวจและรักษา พบว่ามีการปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 90.1 และผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าตนได้รับการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าว ร้อยละ 92.7 เช่นเดียวกับการศึกษาของถนอม (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่ได้รับเกี่ยวกับพฤติกรรมของพยาบาลในลักษณะ บอกให้ทราบก่อนทำการพยาบาลมากที่สุด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของปัญจางค์ (2523) พบว่าผู้ให้บริการทุกคนมีความคิดเห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการแจ้งให้ทราบก่อนลงมือตรวจหรือรักษาพยาบาลที่จะทำต่อร่างกายโดยตรง

ในส่วนของการรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนก่อนการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาลนั้น ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการได้รับสิทธิในเรื่องนี้เพียง ร้อยละ 38.75 (ตาราง 2) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีประสบการณ์เพียงร้อยละ 38.75 แต่ไม่ได้แสดงว่าทีมสุขภาพไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ เพราะผู้ป่วย ร้อยละ 46.25 (ตาราง 2) ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ที่ต้องได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอก่อนตัดสินใจที่จะรักษาพยาบาล อาจเป็นการสะท้อนให้เห็นว่าทีมสุขภาพไม่ได้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของความเจ็บป่วยที่เข้ามารับการรักษาไม่ได้มีอาการรุนแรงมากนักได้รับการรักษาพยาบาลโดยทั่วไป และเป็นผู้ป่วยเก่าที่ทราบผลการติดเชื้ออยู่แล้ว ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิเป็นการรับทราบข้อมูลก่อนตัดสินใจยินยอมเกี่ยวกับการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี การเจาะหลัง การทำหมัน การผ่าตัด เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับข้อมูลข่าวสารและการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล การที่ผู้ป่วยได้รับรู้และทราบข้อมูลต่างๆ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างเต็มใจ (ปิยวรรณ, 2533) ซึ่งการให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลก่อนเซ็นต์ใบยินยอมรับการรักษาเป็นหลักการพื้นฐานทางกฎหมายเป็นเอกสิทธิของบุคคล ความยินยอมในทางการแพทย์นั้นเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างต่อผู้ป่วยโดยปราศจากความยินยอมแล้ว อาจทำให้แพทย์ต้องรับผิดทางกฎหมาย ทั้งทางแพ่ง อาญา หรือจริยธรรมได้ (วิสูตรและจันทรพิมพ์, 2541) โดยเฉพาะการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ที่ผ่านมาพบว่ามักมีการแอบตรวจโดยไม่บอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับสิทธิความเป็นส่วนตัว (right to privacy) ที่ระบุไว้ว่า ต้องไม่บังคับให้บุคคลรับการตรวจเฉพาะหรือการตรวจแอบแฝงใดๆที่จะบ่งชี้ถึงภาวะการติดเชื้อโรคเอดส์ (บัญญัติและคณะ, ม.ป.ป.) ดังนั้นจึงมีการกำหนดแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2544 โดยมีการระบุว่า ห้ามบังคับตรวจเอดส์ไม่ว่ากรณีใดๆนอกเสียจากผู้รับการตรวจหรือผู้แทนตามกฎหมายได้ทราบข้อมูลที่ถูกต้องและให้ความยินยอมก่อน (บัญญัติและคณะ, ม.ป.ป.) และก่อนเซ็นต์ยินยอมการรักษา ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และข้อมูลก่อนการเซ็นต์ยินยอมรักษาต้องเป็นภาษาที่ผู้ป่วยโดยทั่วไปเข้าใจได้จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (ธมนวรรณ, 2542) ซึ่งข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับ จะเป็นคำอธิบายการรักษา วิธีปฏิบัติการรักษา ความเสี่ยง และประโยชน์ของการรักษา เน้นในเรื่องความเสี่ยงของชีวิตหรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย ผลกระทบของการไม่

รักษาหรือรักษาไม่ถูกต้อง ความเป็นไปได้ของการหายจากการรักษา ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในขณะพักฟื้นและช่วงเวลาของการพักฟื้น (Annas, 1992)

ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับสิทธิในการรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาล พบว่ามีจำนวนร้อยละ 22.50 (ตาราง 2) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการอาการแสดงของโรคเอดส์ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลก่อนการตรวจเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การฉีดยาและการรับประทานยา เป็นต้น และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับสิทธิในการรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนก่อนการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาล ซึ่งพบว่ามีจำนวนร้อยละ 15 (ตาราง 2) นั้น เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบผลเป็นครั้งแรกและมาด้วยอาการขาซ้ายหัก 1 ราย และอีก 11 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีอาการ อาการแสดงของโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะเฉพาะของโรคเอดส์ ที่เป็นโรคร้ายแรง ไม่มีทางรักษา คุกคามชีวิต ทำให้แพทย์ พยาบาลบางส่วนยังมีทัศนคติในทางลบต่อผู้ป่วยเอดส์ ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย เช่น ใส่เครื่องป้องกันมากไป รวมทั้งหลีกเลี่ยงการเข้าไปพูดคุยหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเอดส์ (Breault and Polifroni อ้างตาม สุรีพร, 2538) สอดคล้องกับการศึกษาของ เชาวลิต (Chaowalit, 1997) ที่พบว่าประเด็นปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นบ่อยในขณะที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ คือ การหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วย อันเนื่องมาจากการกลัวการติดเชื้อถึงแม้จะมีหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลแล้วก็ตาม และประเด็นการไม่ได้ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษา มีการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วยโดยแอบเจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อเอชไอวีและไม่ได้ให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยตกลงในการยินยอมรักษา

ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนที่ทีมสุขภาพไม่สามารถแจ้งให้ทราบก่อนได้นั้น จากผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ในการได้รับสิทธิในเรื่องนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 97.50 (ตาราง 2) ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในลักษณะนี้ เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาของความเจ็บป่วย ไม่เกิน 2 ปี เข้ารับการรักษา 1-2 ครั้ง อาการนำที่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้ก็ไม่แสดงถึงภาวะฉุกเฉิน หรืออาการของภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงขั้นวิกฤต ซึ่งโรคเอดส์ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงมีอาการอยู่ในระหว่าง 6 เดือน - 7 ปี ขึ้นกับการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ (บรรจง, 2535) ดังนั้นจึงทำให้ไม่มีประสบการณ์ในภาวะฉุกเฉิน รวมไปถึงการทราบข้อมูลก่อนเข้าร่วมในการวิจัย/ทดลองที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในลักษณะนี้เช่นกัน เนื่องจากด้านการศึกษาวิชาการที่มีโครงการทดลองหรือการทำวิจัยกับผู้ป่วยโดยตรงในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลยังมีไม่มากนัก อาจเนื่องมาจากไม่ได้เป็นโรง

พยาบาลที่เน้นการศึกษาแต่เน้นการให้บริการเป็นหลัก ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับการชักชวนให้เข้าร่วมในการวิจัย/ทดลอง และบางส่วนก็ไม่เคยทราบเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยมาก่อน

ในประเด็นเกี่ยวกับการทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของทีมสุขภาพที่ให้การดูแลนั้น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 70 (ตาราง 2) ทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของแพทย์ที่ให้การดูแล ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อมีคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยที่ระบุว่า "ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ให้บริการตน" (ชุมศักดิ์, 2541) และตามบทบัญญัติมาตรา 157 ระบุว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพควรจะต้องบอกกล่าวถึงคุณสมบัติของตนเองด้วยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยสำคัญผิดในคุณสมบัติ (วิฑูรย์, 2532) จึงอาจทำให้ทีมสุขภาพได้ตระหนักและเห็นความสำคัญต่อสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่พบว่าแพทย์ พยาบาลมีการรับรู้ในประเด็นการได้รับทราบชื่อ สกุล และตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตนเองอยู่ในระดับมาก และมากที่สุด ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ จากผลการศึกษาพบว่ามีจำนวนร้อยละ 30 (ตาราง 2) ซึ่งส่วนใหญ่ 22 รายเป็นผู้ป่วยที่มีอาการ อาการแสดงของโรคเอดส์และมีเพียง 2 ราย เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการ โดยผู้ป่วยให้เหตุผลของการไม่ทราบข้อมูลชื่อ สกุล ของแพทย์ว่าเนื่องจากไม่มีป้ายชื่อแพทย์ประจำแขวนไว้ที่เตียง ไม่มีบัตรติดที่เสื้อและไม่มีการแนะนำตัว

นอกจากนี้ผู้ป่วยร้อยละ 95 (ตาราง 2) ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล ตำแน่งของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้การดูแลตน ถึงแม้ว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะติดป้ายชื่อ สกุล และตำแหน่ง ที่ชุดเครื่องแบบ เนื่องจากเป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่ได้กำหนดให้บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานติดป้าย ชื่อ สกุล พร้อมตำแหน่ง แต่ในทางปฏิบัติจริงนั้น ผู้ป่วยกลับไม่ทราบโดยให้เหตุผลว่า อ่าน ชื่อ สกุล ไม่ชัดเจนเนื่องจากตัวอักษรที่มีขนาดเล็กเกินไป พยาบาลบางคนชื่ออ่านยาก หรือชื่อภาษาอิสลาม ผู้ป่วยบางรายอ่านหนังสือไม่ออกและที่สำคัญไม่มีการแนะนำตัวให้ทราบ และคิดว่ามีป้ายชื่อติดไว้ก็พอเพียงแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของธมนวรรณ (2542) ที่ศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดในเรื่อง ขณะที่ผู้ป่วยมานอนรับการรักษาตัวในหอผู้ป่วย ควรมีการแนะนำตำแหน่ง หน้าที่ของผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากวัฒนธรรมไทยไม่นิยมแนะนำตัวเองหรือชื่อให้คนอื่นทราบ แต่มักมีสรรพนามที่บอกความอาวุโสแทนเช่น ลุง ป้า น้า อา พี่ น้อง หรือใช้เป็นสรรพนามนำหน้าแทนเรียกชื่อซึ่งเป็นการให้เกียรติและเป็นกันเอง (สุพัตรา, 2542) และจากภาระงานที่มีมากและเร่งรีบทำให้พยาบาลมุ่งความสำคัญไปที่การรักษาพยาบาล ไม่มีเวลาหยุดพูดคุยกับผู้ป่วย จึงทำให้ละเลยสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องนี้ไป นอกจากนี้อีกประเด็นที่อาจเป็นสาเหตุ คือ พยาบาลมี

จำนวนมากกว่าแพทย์ มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนการปฏิบัติงานทุก 8 ชั่วโมง เมื่อไม่มีการแนะนำตัว อาจทำให้ผู้ป่วยจำชื่อไม่ได้ ส่วนแพทย์ที่ตรวจผู้ป่วยในแต่ละวันเป็นแพทย์ประจำ ทำให้ผู้ป่วยจดจำชื่อ สกุล ได้ง่ายกว่า ประกอบกับสังคมไทยให้ความเคารพยกย่องแพทย์มากกว่าจึงทำให้ผู้ป่วยสนใจที่จะรู้จักและจดจำชื่อ สกุล

ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้านสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ

ด้านสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 86.25 (ตาราง 2) มีประสบการณ์ในการได้รับการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น เนื่องจากเป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ เป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ (แสวง, 2538) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม 2526 ก็ได้มีการกำหนดเป็นข้อบังคับไว้คุ้มครองประชาชนเช่นกัน (แพทยสภา, 2539) รวมไปถึงข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 (พรจันทร์, 2541) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ ก็ยังคงมีสิทธิในความเป็นมนุษย์ที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้รับการดูแลด้านบริการต่างๆอย่างเท่าเทียมกันตามสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในเรื่องสิทธิในด้านสวัสดิการและการให้บริการทางสังคม (right to social security and services) ที่ระบุไว้ว่า “ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องได้รับการประกันว่าจะได้รับการบริการสาธารณะ รวมทั้งการบริการทางสาธารณสุขและการแพทย์ที่เท่าเทียมกันกับผู้อื่น โดยไม่ถูกปฏิเสธหรือลิดรอนหรือตั้งข้อจำกัด” และสิทธิการรับการรักษาและดูแล (right to treatment and care) ที่ระบุไว้ว่า “ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกคนจะได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานที่ดีและเหมาะสม รวมทั้งการให้การบริการปรึกษาและการสนับสนุนอื่นโดยปราศจากการกีดกัน” (บัญญัติและคณะ, ม.ป.ป.) นอกจากนี้ยังได้มีระบุไว้ในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2544 ข้อหนึ่งว่า “ห้ามสถานพยาบาลปฏิเสธผู้ป่วยด้วยเหตุผลว่า ผู้นั้นมีเชื้อเอดส์ หรือสงสัยว่าติดเชื้อและห้ามเลือกปฏิบัติโดยลดคุณภาพการตรวจรักษา” (บัญญัติและคณะ, ม.ป.ป.) และจากการที่ความรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการเผยแพร่จำนวนมากและประสบการณ์ที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีมากขึ้น ทำให้ทีมสุขภาพเกิดมีการพัฒนาทักษะต่างๆซึ่งช่วยให้เกิดการดูแลผู้ป่วยด้วยความมั่นใจและเต็มใจ สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี (2542) ที่ศึกษาประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไวและผู้

ป่วยเอดส์ พบว่า ทั้งพยาบาลและผู้ป่วย อธิบายว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และประสบการณ์ที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ทำให้พยาบาลไม่กลัวการติดเชื้อเพราะมั่นใจว่าเชื้อเอชไอวีติดต่อกันทางใดและเกิดความคุ้นเคยกับผู้ป่วยจนไม่รู้สึกตื่นกลัวที่จะเข้าไปให้การดูแล ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงมีประสบการณ์ในการได้รับการบริการด้านสุขภาพเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ (2542) ที่พบว่า การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในด้านการบริการที่ไม่เลือกปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับความเท่าเทียมในการรักษาพยาบาล จากผลการศึกษาพบว่ามีจำนวน ร้อยละ 13.75 (ตาราง 2) นั้น เป็นผู้ป่วยที่มีอาการ อาการแสดงของโรคเอดส์ทั้งหมด จึงทำให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพบางส่วนยังมีทัศนคติทางลบต่อผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากกลัวที่จะต้องสัมผัสกับเลือด การติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย รวมทั้งยังขาดความรู้ ประสบการณ์ จึงทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงและปฏิเสธการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อคินซันยาและรูส (Akinsanya & Rouse, 1992) ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากพยาบาลจำนวน 717 คน พบว่า พยาบาลร้อยละ 44 เชื่อว่าผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับการดูแลจากพยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนโดยเฉพาะเท่านั้น และร้อยละ 37 เห็นด้วยว่า พยาบาลควรได้รับการยินยอมให้ปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และจากผลการศึกษาเฉพาะกรณีประเทศไทยของ สมลักษณ์ (2536) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยยังได้รับการคุ้มครองจากรัฐไม่เพียงพอ มีการละเมิดสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาล ได้แก่ ปัญหาการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาลแตกต่างจากผู้ป่วยอื่น

ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว

ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.75 (ตาราง 2) ได้รับสิทธิในการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิในข้อนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่พบว่า แพทย์และพยาบาล รับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ในการปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับเว้นแต่ผู้ป่วยยินยอม หรือผู้ให้การรักษาพยาบาลเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น อยู่ในระดับมากที่สุด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเอื้องทิพย์ (2539) ที่ศึกษาการสร้างแบบพรรณนาลักษณะงานพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นการปกป้องดำรงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะเป็นอำนาจอันชอบธรรม มีรากฐานอยู่บนสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางธรรม ที่ผู้ป่วยจะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้

ป่วยหรือตามการปฏิบัติหน้าที่ โดยเฉพาะการเปิดเผยความลับในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งถือเป็นการละเมิดสิทธิสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับสิทธิความเป็นส่วนตัว (right to privacy) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ระบุไว้ว่า "ห้ามระบุหรือเปิดเผยชื่อบุคคลพร้อมกับสถานภาพต่อบุคคลที่สามหรือแม้แต่การสอบถามเป็นการส่วนตัวรวมทั้งการเปิดเผยต่อสาธารณะทางสื่อมวลชน ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลทุกอย่างต้องถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัวและเป็นความลับ" (บัญญัติและคณะ, ม.ป.ป.) นอกจากนี้การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ถูกเปิดเผยความลับนั้นกระทบกระเทือนต่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยอย่างมาก ปัญหาที่ติดตามมาคือ การถูกเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นการปฏิเสธการรักษา การไม่รับเข้าทำงาน การเลิกจ้างงาน เสื่อมเสียชื่อเสียง อาจเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมา (ธมนวรรณ, 2542) ดังผลการศึกษาของ ดวงชีวัน (2544) ที่ศึกษาถึงความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าเมื่อเพื่อนบ้านหรือคนรู้จัก และแม้แต่ญาติพี่น้องที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันเมื่อทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อ แสดงอาการรังเกียจ ไม่ยอมรับ แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับร้อยละ 5 (ตาราง 2) ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่มีอาการ อาการแสดงของโรคเอดส์ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์สมควรจะต้องได้รับการปกปิดข้อมูลไว้เป็นความลับทุกราย แต่ทีมสุขภาพกลับมีการพูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยเสียงดังให้ผู้อื่นได้ยิน มีการแสดงพฤติกรรมขณะให้การพยาบาลด้วยท่าทางรังเกียจ ทำให้ผู้อื่นสงสัยว่าตนป่วยเป็นโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ (2542) ที่พบว่าการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในด้านการปกปิดข้อมูลผู้ป่วยโดยเคร่งครัด จัดอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ในประเด็นการไม่วิจารณ์หรือนำเรื่องของผู้ป่วยเอดส์ไปวิจารณ์ทั้งต่อหน้าและลับหลัง

นอกจากการได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับแล้ว การได้รับการปกปิด มีม่านกั้นมิดชิดในการตรวจร่างกาย/รักษาพยาบาลนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ ทั้งนี้นื่องจากความตระหนักของทีมสุขภาพที่ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของชื่นจิตต์ (2540) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลมีการตระหนักถึงความสำคัญของการไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยไม่ว่าจะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด นอกจากนี้อาจเป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกตัวปกติ ดูแลตัวเองได้ จึงสามารถบอกความต้องการได้ถ้าได้รับการปฏิบัติที่

ไม่เหมาะสม แต่ก็มีผู้ป่วยจำนวน 4 ราย (ตาราง 2) ที่ไม่ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ ซึ่งเป็นผู้ป่วยเพศชาย ที่มีอาการแสดงของโรคเอดส์ โดยมีตุ่มแผลบริเวณแขน ขา 1 ราย อีก 3 ราย มีแผลอักเสบ บริเวณตะโพก ขา และเอว ถึงแม้จะเป็นผู้ป่วยเพศชาย แต่ก็เป็นบริเวณที่ผู้ป่วยควรจะได้รับการปิดม่านให้มิดชิดเมื่อมีการตรวจร่างกาย หรือทำแผล สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ (2542) ที่พบว่า การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ในการปกปิดและไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นขณะให้การพยาบาล อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง

สำหรับการขออนุญาตนำข้อมูลความเจ็บป่วยไปทำการศึกษาและการขอทราบข้อมูลส่วนตัว/การรักษาพยาบาลของตัวเองที่ปรากฏในเวชระเบียนนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่มีประสบการณ์ในเรื่องนี้ (ตาราง 2) โดยให้เหตุผลว่าไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในลักษณะนี้ หรือไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิที่จะปฏิบัติเช่นนี้ได้ ซึ่งในทางปฏิบัติจริงนั้นการขออนุญาตนำข้อมูลความเจ็บป่วยไปเปิดเผย บางครั้งทีมสุขภาพไม่เห็นความจำเป็นในการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในเรื่องนี้ ดังผลการศึกษาของ ธมนวรรณ (2542) ที่พบว่า พยาบาลตอบผิดมากที่สุด ในกรณีที่แพทย์ หรือพยาบาลนำประวัติส่วนตัว หรือการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปเปิดเผยเพื่อการศึกษาหรือในการประชุมวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องขออนุญาตผู้ป่วย เพราะเห็นว่าเป็นการศึกษา ค้นคว้าวิจัย เพื่อส่งเสริมวิชาการทางด้านการแพทย์ให้ก้าวหน้า เป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรค ส่วนการขอทราบข้อมูลส่วนตัว/การรักษาพยาบาลที่ปรากฏในเวชระเบียนหรือการขอคัดสำเนาหรือถ่ายเอกสารนั้น แพทย์ พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้น้อยต่อสิทธิในข้อนี้ ดังผลการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่พบว่า แพทย์ พยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยน้อยที่สุด คือการให้ผู้ป่วยได้รับสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยของตนตามต้องการด้วยค่าใช้จ่ายของตนเอง เนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนบางส่วนเป็นการแสดงความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาลในการรักษาและการพยาบาลซึ่งอาจกระทบต่อบุคคลอื่นๆได้ (ดาราพร, 2540) และแพทย์ พยาบาลมีความคิดเห็นว่าข้อมูลของผู้ป่วยถือเป็นความลับของทางราชการที่มักจะไม่ค่อยให้ถ่ายสำเนาออกไปจากโรงพยาบาล เพราะอาจจะเกิดผลทางกฎหมายติดตามมาในภายหลัง (กัลยาณี, 2543) ดังนั้นถ้าหากผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิ โอกาสที่ แพทย์ พยาบาล จะปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในเรื่องนี้คงมีน้อยมาก

ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ประสบการณ์ในการได้รับสิทธิ ในด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยที่สุดมีประสบการณ์ในการได้รับ คือ โอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 45 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ (2542) ที่พบว่าการปฏิบัติการพิทักษณ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลของตัวเอง อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ อาจเนื่องมาจากในอดีตผู้ให้บริการทางการแพทย์มักมองผู้ป่วยส่วนใหญ่ว่าด้อยการศึกษา ผู้ป่วยรู้น้อยกว่าแพทย์ ไม่สามารถทำความเข้าใจในเรื่องทางการแพทย์ได้ ไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้ จึงละเลยความสำคัญในการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยหรือไม่บอกผู้ป่วยว่ามีทางเลือกในการรักษาอย่างไรบ้าง (จีรนันท์, 2542) และแพทย์ พยาบาลมักรับรู้ว่าสิ่งที่ตนเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้น เป็นการช่วยเหลือดูแลรักษาให้หายจากความเจ็บป่วย โดยเฉพาะพยาบาลที่มีภาระงานมากเกินไปมุ่งที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงทันเวลา ประกอบกับคุ้นเคยกับแนวคิดเดิมที่ว่า การรักษาพยาบาลเป็นหน้าที่ของแพทย์และคิดว่าตนเองปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานของความปราถนาดี จนในบางครั้งตัดสินใจแทนผู้ป่วยโดยลืมคำนึงถึงความต้องการ ความเชื่อ ความรู้สึกและค่านิยมของผู้ป่วย (มัญชุภา, 2541) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ มีอาชีพรับจ้าง จึงทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยมีความรู้ ประกอบกับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกไร้ค่า รู้สึกสูญเสีย หมดความสำคัญ (บรรจง, 2535) จึงทำให้ผู้ป่วยต้องเกรงใจ ไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นหรือสอบถาม นอกจากนี้ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีผู้กล่าวว่า การแพทย์สมัยใหม่เป็นการแพทย์คุณธรรม พาณิชยกรรม และไฮเทค (วิฑูรย์, 2534) แต่ผู้ป่วยยังคงให้ความไว้วางใจ เคารพและเชื่อถือศรัทธาต่อแพทย์อยู่ไม่เปลี่ยนแปลงเพราะค่านิยมของสังคมไทยจะยึดมั่นศรัทธา ไว้วางใจ มอบอำนาจให้แพทย์เป็นผู้รับผิดชอบชีวิต (มาลี, 2527) และจากค่านิยมในเรื่องของความเกรงใจต่อผู้ที่มีความรู้มีบุญคุณ ก็เป็นส่วนที่ทำให้ผู้ป่วยไม่คาดหวังที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ทีมสุขภาพแนะนำแม้ว่าตนเองจะไม่เห็นด้วยก็ตาม (สุกัญญา, 2536)

การที่ญาติเคยตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.25 (ตาราง 2) ไม่มีเหตุการณ์ในลักษณะนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 26-35 ปี ระยะเวลาของความเจ็บป่วยน้อยกว่า 2 ปี ยังไม่ปรากฏอาการภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรง มีระดับความรู้สึกตัวดี ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้สามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วย

ตนเอง และเนื่องจากโรคเอดส์ยังเป็นโรคที่ถูกรังเกียจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่ได้บอกให้ครอบครัวหรือคนใกล้ชิดทราบ โดยเฉพาะในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการผู้ป่วยมักปกปิดเป็นความลับ ไม่บอกเรื่องภาวะเจ็บป่วยของตนเองให้กับบุคคลใกล้ชิดทราบ (นงลักษณ์, 2542) จึงมักตัดสินใจด้วยตนเอง

นอกจากนี้ในประเด็นของการขอความคิดเห็น/ปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพคนอื่นๆที่ไม่ได้ดูแลตน และการขอเปลี่ยนผู้ให้การดูแล/ขอย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นนั้น กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 98.75 (ตาราง 2) ไม่มีเหตุการณ์ และไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิในเรื่องนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยมาก่อน แต่กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าตนเองมีสิทธิก็ไม่เคยมีประสบการณ์เช่นกัน ทั้งนี้เพราะค่านิยมของความเกรงใจ ซึ่งเป็นค่านิยมของสังคมไทย ที่ทำให้คนไทยหลีกเลี่ยงที่จะไม่กระทำการใดที่จะทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดเกิดความไม่พอใจ (อดุล, 2516 อ้างตาม สมาน, 2539) เพราะเชื่อว่า ถ้าตนเองขอใช้สิทธิดังกล่าว แพทย์ พยาบาลที่ให้การดูแลอาจเกิดความไม่พอใจ มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองได้

ความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อประสบการณ์เกี่ยวกับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

จากผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับสิทธิ ไม่ได้รับสิทธิ และที่ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ ต่อประสบการณ์เกี่ยวกับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ในแต่ละด้านมี ดังนี้

1. **ด้านสิทธิในการได้รับข้อมูล**

   1.1 **คำชี้แจง/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง**

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิด้านนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.56 (ตาราง 3) ให้ความคิดเห็นว่าทำให้ **ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง โรคไม่รุนแรงขึ้น** เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.73 (ตาราง 7) ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในลักษณะเดียวกันว่า **การได้ทราบทุกเรื่อง ทำให้เข้าใจปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง** แม้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบันยังจัดเป็นการติดเชื้ออย่างถาวร แต่ผู้ติดเชื้อสามารถอยู่ได้นานหลายปีและยังคงความสามารถต่างๆไว้ได้ ถ้ามีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง (จามจุรี, 2543) การบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยจึงเป็นการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเต็มใจให้ความร่วมมือ ในกระบวนการรักษาพยาบาลต่างๆและส่งผลต่อการหายจากอาการเจ็บป่วยและกลับคืนสู่ภาวะปกติของร่างกาย (สมาน, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของจามจุรี (2543) ที่ศึกษาถึงการรับรู้สุขภาพและการดูแล

ตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี พบว่าแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ในระยะที่ 3 เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มรับรู้ว่าการดูแลตนเองสามารถช่วยให้ชีวิตอยู่กับการติดเชื้อได้ยาวนานขึ้น และผู้ให้ข้อมูลบอกว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นความรู้เกี่ยวกับลักษณะของโรค การดำเนินของโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรค มีความจำเป็นมากเพราะจะทำให้รู้ว่าต้องดูแลตัวเองอย่างไรให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ดูแลอย่างไรไม่ให้อาการของโรคเอดส์ปรากฏออกมาเร็วขึ้น ดูแลอย่างไรเมื่อมีอาการผิดปกติ ทำให้รับรู้อาการผิดปกติได้เร็วและเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวีรวรรณ (2540) ซึ่งได้ศึกษา ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย กรณีศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุดในขณะเจ็บป่วยคือ ผลการวินิจฉัยโรค อันตรายหรือผลร้ายของการรักษาโรค ผลของการรักษา และรู้ชื่อยา วิธีการใช้ยา สรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษาโรค และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จีรนันท์ (2542) ที่พบว่า การตระหนักถึงสิทธิที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การตรวจและการวินิจฉัยโรค แผนการรักษาและผลการรักษา อันตรายภาวะแทรกซ้อนหรือผลร้ายที่อาจจะเกิดจากการรักษา รวมทั้งเรื่องการใช้ยาและผลข้างเคียงจากการใช้ยา ค่าใช้จ่ายอัตราค่ารักษาพยาบาลและบริการอื่นๆที่เกี่ยวกับแพทย์และกฎระเบียบของโรงพยาบาล และระยะเวลาที่คาดว่าจะหายจากโรคระยะเวลาในการรักษา พบว่าผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการตระหนักรู้ข้อมูลในระดับเห็นด้วยระดับสูงทั้งภาพรวมและรายด้าน นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิตั้งแต่ร้อยละ 7.24-21.73 (ตาราง 3) ให้ความคิดเห็นว่า **ทำให้รู้สึกสบายใจหายกังวล มีกำลังใจไม่ท้อแท้** หรือ **ทำใจได้ถ้าอาการร้ายแรง** เนื่องจากการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เกิดประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ คลายความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตนตามแผนการรักษาได้ (สมาน, 2539) และ การบอกข้อมูลที่เป็นความจริง ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อโรคที่เป็นอยู่ได้ดีขึ้น ทั้งยังช่วยให้เกิดความไว้วางใจ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ (Williamson & Livingston, 1992)

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 13.75 (ตาราง 2) ที่บอกว่าไม่ได้รับการชี้แจง/ข้อมูลในเรื่องใดเลย ทั้งที่อยากทราบแต่ไม่กล้าสอบถามจากแพทย์และพยาบาล กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.82 (ตาราง 7) ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการไม่ได้รับสิทธิว่า ทำให้**อึดอัด กังวลใจ ที่ไม่ทราบว่าเป็นอะไร** สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยต้องการที่จะทราบข้อมูลความเจ็บป่วยของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญาและคณะ (2536) ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพต่อสิทธิของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยว

กับการเจ็บป่วยของตนในทุกๆข้อ ดังนั้น การไม่ได้รับข้อมูลจึงทำให้เกิดภาวะของความไม่มั่นคง ปลอดภัย ความไม่แน่นอน ไม่ทราบว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง ความรู้สึกนี้จะทำให้บุคคลเกิดความหวาดหวั่น ตึงเครียด กระวนกระวายใจ กังวลใจ หรือไม่สบายใจ โดยเป็นการตอบสนองแสดงออกทางอารมณ์ (ช่อลดา, 2536) ส่วนความคิดเห็นที่มีต่อสิทธิการได้รับคำชี้แจง/ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเองนั้น

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของแพทย์ที่ให้การดูแล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 ทราบข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งของแพทย์ที่ให้การดูแล กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ ให้ความคิดเห็นว่าทำให้ **เรียกชื่อแพทย์ประจำตัวได้ถูกต้อง** เมื่อแพทย์มาตรวจหรือพบกันในสถานที่อื่นๆ เนื่องจากค่านิยมในสังคมไทยเมื่อพบปะกันมักทักทายด้วยการเรียกชื่อ การเรียกชื่อผู้อื่นได้ถูกต้องแม่นยำถือเป็นการให้เกียรติบุคคลผู้นั้น ทั้งยังสร้างความรู้สึกสนิทสนมคุ้นเคย ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่า **ทราบว่าแพทย์คนไหนดูแลดีหรือไม่ดี** หรือ **สามารถระบุชื่อได้ถ้ารักษาผิดพลาด** ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าผู้ให้การรักษาพยาบาลตนนั้น เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ผู้ป่วยจะต้องได้รับความปลอดภัย และเป็นความรับผิดชอบของผู้ให้การรักษาพยาบาลทุกคนที่ต้องเข้าใจ ใส่ใจผู้ป่วย ก่อนที่จะให้การดูแลผู้ป่วยทุกคน (ธมนวรรณ, 2541) เพราะในยุคปัจจุบันผู้ป่วยสามารถที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆได้มากมาย ทำให้เกิดความสนใจและตระหนักต่อสิทธิของตนเอง ดังนั้นเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองสามารถร้องเรียนเอาผิดตามกฎหมายได้ ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ในหมวด 3 ที่ระบุว่า “ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด” (ดาราพร, 2541)

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิในการทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของแพทย์ที่ให้การดูแลตนนั้น ได้บอกเล่าว่า ไม่มีป้ายชื่อของแพทย์ติดที่ปลายเตียง/หัวเตียง แพทย์ไม่มีแถบป้ายชื่อที่หน้าอก ไม่มีการแนะนำตัว เป็นต้น เมื่อสอบถามถึงความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.17 (ตาราง 7) ให้ความคิดเห็นว่า รู้สึก**เฉยๆไม่คิดอะไร จำหน้าได้ก็พอ** โดยให้เหตุผลว่าเพียงแค่จำหน้าได้ว่าแพทย์คนใดเป็นผู้รักษาก็เพียงพอแล้ว ถึงแม้จะไม่ทราบชื่อก็ตาม ส่วนความคิดเห็นต่อสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่า **ตอบผู้อื่นได้ว่ารักษากับใคร** และ **มีปัญหาปรึกษาได้ถูกคน** ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นความสำคัญในการที่จะได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล ตำแหน่งของแพทย์ที่ให้การดูแลตน เพื่อที่จะทราบได้ว่าตนเองอยู่ในความดูแลของผู้ใด มีความน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน และสามารถติดตามขอคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของสุ

กัญญาและคณะ (2536) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังมาก ในการได้รู้จัก แพทย์ พยาบาลและผู้ที่ให้การดูแลตน

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งของพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้การดูแล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95 (ตาราง 2) ไม่ได้รับทราบข้อมูลดังกล่าว โดยที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ให้ความคิดเห็นว่า **ไม่จำเป็นต้องรู้ เพราะเปลี่ยนกันมาดูแล จำหน้าได้ก็พอ** เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ทุก 8 ชั่วโมง โดยมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเวรละ 3 – 5 คน ทำให้เป็นการยากต่อการจดจำชื่อ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นรองลงมาว่า **ไม่ต้องรู้เพราะผู้ดูแลทำตามหน้าที่/ตามคำสั่ง** ทั้งนี้อาจเนื่องจากตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลมักถูกมองว่าเป็นผู้ช่วยแพทย์ เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลไม่ได้เป็นวิชาชีพอิสระ ต้องทำงานร่วมกับแพทย์และไม่มีอำนาจที่จะตัดสินใจเรื่องการรักษาคนไข้ (พินิจ, 2537) ประกอบกับพยาบาลส่วนหนึ่งไม่แสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือ ดูแล บำบัดรักษา/บรรเทาอาการของโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ (จินตนา, 2542) ให้ชัดเจน ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้แต่บทบาทที่ไม่อิสระของพยาบาลในการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค (จินตนา, 2542) ว่าพยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งเท่านั้น

กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องดังกล่าวตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า ทำให้ทราบได้ว่า **ใครให้การดูแลดีหรือไม่ดี** และ **บอกชื่อได้ถูกต้องถ้าให้การดูแลผิดพลาด** ตามลำดับ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลย่อมต้องการได้รับการดูแลที่ดีที่สุดจากทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้ดูแลชีวิตและให้การรักษาพยาบาลด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้มาขอรับบริการ ผู้รับบริการจึงคาดหวังบริการที่ดีเลิศจากพยาบาลเสมอ (รัตนา, 2541) นอกจากนี้ในกรณีที่เกิดการดูแลรักษาที่ผิดพลาดที่มีข่าวเกรียวกราวทางหน้าหนังสือพิมพ์ถึงการฟ้องร้องเรียกค่าชดเชยจากกระทรวงสาธารณสุข อย่างกรณีที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลชุมชนของรัฐทางภาคเหนือ ที่ตรวจวินิจฉัยผลเลือดผิดในชายคนหนึ่ง โดยระบุว่าเลือดมีเชื้อเอชไอวี เมื่อปี พ.ศ. 2541 จึงได้รับการรักษาและถูกปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อเอดส์รายอื่นๆ แต่ต่อมาได้มาตรวจสุขภาพอีกครั้งเมื่อเดือนพฤษภาคม 2543 พบว่าไม่ได้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้ผู้ได้รับความเสียหายรายนี้เสียโอกาสในการเรียนและทำงานตลอดสองปีที่ผ่านมา เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นชี้ให้เห็นถึงความผิดพลาดของบุคลากรห้องปฏิบัติการ (อาณิสงฆ์, 2543) ดังนั้นทำให้ผู้

ป่วยเห็นความสำคัญของการทราบข้อมูลดังกล่าว เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการที่ไม่มีคุณภาพเพียงพอ

1.4 การได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาลและก่อนการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนก่อนการรักษาพยาบาลโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 51.61 ได้ให้ความคิดเห็นว่า **เมื่อเข้าใจ ทำให้สบายใจ ไม่กังวล** เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ร้อยละ 88.89 (ตาราง 7) ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิว่า **ทำให้เข้าใจในการรักษาพยาบาล** สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวรรณ (2540) ที่ศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจกับการรักษาโรคและยินดีให้ความร่วมมือในกระบวนการรักษาพยาบาล และถ้าผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาก่อนทำการรักษาโรค หากผลการรักษาโรคเกิดมีข้อผิดพลาดขึ้นมา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่เรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้น รองลงมากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า **ไม่กลัวเตรียมตัวเตรียมใจล่วงหน้า** และ **ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง** ตามลำดับ เนื่องจากการให้ข้อมูลผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ตรงไปตรงมา ไม่ใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ที่บุคคลโดยทั่วไปไม่เข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจที่แท้จริง ก่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (ศรีวรรณ, 2539) และสามารถนำไปปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของจินตา (2543) ที่พบว่าผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิม รับรู้สิทธิที่จะได้รับจริงเกี่ยวกับการได้รับคำอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายในระดับมาก และยังสอดคล้องกับกาศึกษาของถนอม (2544) ที่พบว่าในด้านการบอกความจริงกลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนถึงพฤติกรรมของพยาบาลในด้านการบอกความจริงในลักษณะ บอกความจริงให้เข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 ได้รับประสบการณ์จากพยาบาลด้วยวิธีการบอกโดยใช้ภาษาง่ายๆ

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.33 (ตาราง 7) ให้ความคิดเห็นว่า **กังวลไม่เข้าใจในการรักษาพยาบาล** ทั้งนี้เพราะบางครั้งแพทย์ พยาบาลไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไรต่อผู้ป่วย หรือถ้าแจ้งให้ทราบผู้ป่วยก็อาจได้รับข้อมูลไม่เพียงพอหรือไม่เข้าใจในสิ่งที่ได้รับการบอก ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ไม่ได้รับสิทธิ จึงเกิดความวิตกกังวลกับสิ่งที่ตนเองไม่รู้ไม่เข้าใจจากการได้รับการปฏิบัติดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของวีรวรรณ (2540) ที่พบว่าถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูลตามสิทธิที่จะรู้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกวิตกกังวลกับการรักษาและโรคที่เป็นอยู่ และถ้าผลการรักษาเกิดความผิดพลาดขึ้นมาโดยผู้

ป่วยไม่รับรู้กระบวนการรักษามาก่อน พบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะเรียกร้องค่าเสียหายที่ผิดพลาดมากกว่าการที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคก่อนทำการรักษา

การรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนก่อนการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมที่จะรับการรักษา พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างได้รับสิทธิในเรื่องนี้ ร้อยละ 38.75 (ตาราง 2) โดยมีประสบการณ์ในการตัดสินใจในเรื่อง การผ่าตัดนิ่ว การเข้าเฝือก การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี การเจาะหลัง การทำหมัน เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.06 (ตาราง 3) ให้ความคิดเห็นว่า **ตัดสินใจไม่ผิดพลาด** เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ พบว่าทุกราย (ตาราง 7) มีความคิดเห็นต่อสิทธิว่า **ช่วยให้ตัดสินใจได้ถูกต้อง** และทำนองเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ ร้อยละ 97.29 (ตาราง 11) ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิคล้ายคลึงกันว่าช่วยให้ **ตัดสินใจได้ถูกต้องเป็นผลดีกับผู้ป่วย** ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญาและคณะ (2536) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังในสิทธิที่จะได้รับรู้ถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนการเซ็นต์ยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมรับการรักษาของโรงพยาบาล ที่ต้องการได้รับการบอกหรืออธิบายให้รับรู้และเข้าใจด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เกี่ยวกับอาการของโรค วิธีการรักษา และผลดีผลเสียที่อาจเกิดขึ้น เพื่อช่วยในการตัดสินใจ เพราะการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องแท้จริงและเพียงพอจากแพทย์จะทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ว่าจะให้แพทย์รักษาอันเป็นการกระทำละเมิดสิทธิในร่างกายของตนหรือไม่ (อรรถจินดา, 2536) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จีรนันท์ (2542) ที่ศึกษาการตระหนักถึงสิทธิที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลในเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง ต้องการให้แพทย์แจ้งให้ทราบก่อนที่ตนจะยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าในปัจจุบัน ผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษากับแพทย์ โดยให้แพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายและเพียงพอแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจว่าจะยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาหรือไม่ ทั้งนี้เนื่องจากบางโรคอาจมีวิธีการรักษาได้หลายวิธี ผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องทราบถึงผลดีผลเสียของแต่ละวิธี จึงต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจรักษาพยาบาลได้ตามความเหมาะสมกับสภาพของตน รองลงมากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ให้ความคิดเห็นว่า **สบายใจที่ได้ตัดสินใจด้วยตนเอง** เนื่องจาก ธรรมชาติของบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน มีลักษณะเฉพาะตัว มีความรู้ เจตคติ คุณค่า ความเชื่อ รูปแบบการดำเนินชีวิต และประสบการณ์ที่ผ่านมาแตกต่างกัน (สิวลี, 2536) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจด้วยตนเอง ที่สอดคล้องกับคุณค่า และความเชื่อของตนเอง จึงทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ร้อยละ 50 (ตาราง 7) ให้ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิว่า **แม้ไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอ แต่เชื่อว่าจะได้รับการดูแลที่ดี** อย่างเช่น การได้รับการรักษาโดยการเจาะหลัง ผู้ป่วยบางรายยังไม่เข้าใจว่าทำไมจึงต้องเจาะหลัง เจาะแล้วอาการจะดีขึ้นอย่างไร ทราบเพียงแค่ว่า แพทย์บอกว่าต้องเจาะหลัง ก็เซ็นต์ยินยอมให้แพทย์รักษา การที่ผู้ป่วยคิดเช่นนี้เนื่องมาจาก สถานภาพทางสังคมของแพทย์ และพยาบาลที่สูงกว่าผู้ป่วย โดยเฉพาะแพทย์เป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูง ได้ร่ำเรียนมาในด้านบำบัดรักษาและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ (สิวลี, 2521) ประกอบกับจรรยาบรรณวิชาชีพที่เป็นข้อบังคับให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด.จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดการยกย่อง เชื่อถือ และไว้วางใจในการดูแลรักษาของแพทย์ ดังผลการศึกษาของสุกัญญาและคณะ (2536) ที่พบว่าผู้ป่วยไม่คาดหวังที่จะปฏิเสธการรักษาที่แพทย์เลือกให้ เพราะเห็นว่าแพทย์ส่วนใหญ่มีความชำนาญเฉพาะทาง จึงเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ แต่อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นอีกว่า **ไม่พอใจ กังวลใจ ที่ไม่ได้บอกให้เข้าใจก่อนการรักษาพยาบาล** โดยเฉพาะในกรณีที่ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยไม่มีการแจ้งให้ทราบหรือสอบถามความสมัครใจก่อนตรวจ เพราะถึงแม้ตรวจพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ปัจจุบันก็ไม่มีทางที่จะบำบัดเยียวยาพวกเขา ให้เป็นผู้ปลอดเชื้อได้ (วิฑูรย์, 2540) ดังนั้นจึงมีมาตรการในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเอดส์ โดยมีการห้ามบังคับตรวจเอดส์ นอกเสียจากผู้รับการตรวจหรือผู้แทนตามกฎหมายได้ทราบข้อมูลที่ถูกต้องและให้ความยินยอมก่อน (บัญญัติและคณะ, ม.ป.ป.)

1.5 การทราบข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย/ทดลอง

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดคือ ร้อยละ 97.50 (ตาราง 2) ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในลักษณะนี้ แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.92 (ตาราง 11) ก็เห็นด้วยต่อสิทธิในเรื่องนี้ โดยมีความคิดเห็นว่า ทำให้ **ตัดสินใจได้ถูกต้องเพราะทราบถึงประโยชน์ต่อตัวเอง** เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย ที่มีประสบการณ์ในการได้รับสิทธิ ที่มีความคิดเห็นในทำนองเดียวกันว่า **สามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง** ปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยเอดส์ เช่น ต่างประเทศนำวัคซีนป้องกันโรคเอดส์มาทดลองกับหญิงมีครรภ์ในประเทศไทย (กุลพล, 2543) ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์โดยเฉพาะ แต่มีข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 6 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ” การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับแพทยสภาให้ชัดเจนขึ้นว่า ความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูล

ต่างๆอย่างครบถ้วนแล้ว (informed consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย (ชุมศักดิ์, 2541) นอกจากนี้สภาการวิจัยแห่งชาติได้ออกข้อแนะนำการวิจัยในมนุษย์ โดยมีข้อกำหนดให้ผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้อาสาหรือผู้ป่วยที่ยินยอมให้ทราบถึงสาระสำคัญ คือ วิธีการที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ อันตรายที่เกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และภายหลังการวิจัยตลอดจนการป้องกันที่เตรียมไว้ ประโยชน์ที่พึงจะได้รับจากการวิจัย และคำอธิบายข้อข้องใจต่างๆจนหมดความสงสัย (วิฑูรย์, 2536) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้ทราบถึงสาระดังกล่าวจึงช่วยให้ตัดสินใจได้ว่าจะเข้าร่วมในการทดลอง/วิจัยนั้นหรือไม่

1.6 **การช่วยเหลือฉุกเฉินเร่งด่วนที่ทีมสุขภาพไม่สามารถแจ้งให้ทราบก่อนได้**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.75 (ตาราง 2) ที่ไม่มีเหตุการณ์ในเรื่องนี้ ได้ให้ความคิดเห็นว่า **เหมาะสมต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อน** สอดคล้องกับการศึกษาของ อาภรณ์ (2541) ที่ศึกษาถึง ผู้ป่วยกับการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่ตนพึงได้รับ: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 78 มีการรับรู้ว่าในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตผู้ป่วยสามารถได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนจากแพทย์ พยาบาล โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี แม้ว่าผู้ป่วยยังไม่ได้ขอความช่วยเหลือก็ตาม ซึ่งเป็นไปตามสิทธิผู้ป่วย ข้อ 4 ที่ระบุว่า “ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิจะได้รับความช่วยเหลือเร่งด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่” และถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ (ชุมศักดิ์, 2541)

2. ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

2.1 โอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45 (ตาราง 2) ไม่ได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง โดยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.33 (ตาราง 8) ให้ความคิดเห็นว่า ให้แพทย์ตัดสินใจ เพราะแพทย์รู้ดีว่าควรรักษาอย่างไร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อาจทำให้ไม่มีความรู้เพียงพอและขาดความมั่นใจที่จะตัดสินใจ ประกอบกับความเชื่อถือ ไว้วางใจที่มีต่อแพทย์ที่ให้การรักษาในฐานะเป็นผู้ที่มีความรู้จากการศึกษาเล่าเรียนมา จึงทำให้ผู้ป่วยมีความคิดเห็นดังกล่าว เช่นเดียวกับการศึกษาของจินตา (2543) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและสิทธิที่ได้รับจริงระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธกับไทยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า ด้านสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอยู่

ในระดับปานกลาง เนื่องจากขาดความรู้และความมั่นใจ ทำให้ต้องตัดสินใจตามคำแนะนำของผู้ให้การรักษาพยาบาล

ความคิดเห็นต่อสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเอง พบว่าส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับสิทธิ กลุ่มที่ไม่ได้รับสิทธิ และกลุ่มที่ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ ให้ความรู้สึกในลักษณะเดียวกันว่า พึงพอใจที่เลือกตัดสินใจได้ตามความต้องการ และ พึงพอใจที่ได้ตัดสินใจด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา และคณะ (2536) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังที่จะเลือกวิธีการรักษาที่ตนเองเชื่อว่าเหมาะสมกับตน ในการมีโอกาสเลือกและตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจภูมิหลังในทางวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษา ศาสนา และความเชื่อ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะเกิดความพึงพอใจไว้ใจและมั่นใจ (อรพินท์, 2534) แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่มีเหตุการณ์ในเรื่องนี้ ให้ความคิดเห็นในลักษณะของความเชื่อถือ ไว้วางใจในตัวแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยมีความคิดเห็นว่า ตัดสินใจร่วมกับแพทย์ ปลอดภัยกว่าตัดสินใจโดยลำพัง และ ถ้ารักษาให้ดีขึ้นแพทย์ตัดสินใจได้เลย คล้ายกับการศึกษาของปัญจางค์ (2523) ที่พบว่าผู้ป่วยไม่ค่อยคำนึงถึงสิทธิของตนมากนัก เนื่องจากค่านิยมที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์ว่าเป็นผู้ที่ทำดี เป็นผู้รู้ และควรเคารพในสังคมไทย เชื่อมั่นและไว้วางใจ จึงคิดว่าวิธีการที่แพทย์เลือกให้เป็นวิธีการที่เหมาะสมกับตนที่สุด (สุกัญญาและคณะ, 2536)

2.2 การขอความคิดเห็น/ปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพคนอื่น ๆที่ไม่ได้ให้การดูแลตน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.75 (ตาราง 2) ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในลักษณะนี้ แต่กลุ่มตัวอย่างก็ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ว่า ทำให้**มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น** เนื่องจาก การไปสอบถามทีมสุขภาพคนอื่นๆ อาจเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยรู้จักมีความสนิทสนมมากกว่า ทำให้กล้าซักถามในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจสงสัย เพราะโดยปกติแล้ว ผู้ป่วยมักจะให้ความเกรงใจต่อ แพทย์ พยาบาลที่ให้การดูแลอยู่ เพราะเห็นว่ามีผู้ป่วยที่ต้องดูแลรับผิดชอบมากมาย มีเวลาให้กับผู้ป่วยเพียงเล็กน้อยเท่านั้น แต่การตกอยู่ในสภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสายตาของคนทั่วไป คือ ความโหดร้าย น่าเกลียด น่ากลัว น่ารังเกียจ ยากแก่การลบล้างความรู้สึกเหล่านี้ออกไปได้อย่างหมดสิ้น เป็นสิ่งเร้าให้เกิดความเครียด มีผลกระทบต่อชีวิตทุกๆด้าน จึงทำให้ผู้ป่วยต้องการหาวิธีการขจัดปัญหา โดยการแสวงหาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของตนทั้งในปัจจุบันและอนาคต (บำเพ็ญจิต, 2540) นอกจากนี้ความคิดเห็นต่อสิทธิในประเด็นนี้ กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นรองลงมาว่า **รู้ข้อมูลเพิ่มเติมตัดสินใจในการรักษาได้** เนื่องจากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วน เข้าใจยังไม่เพียงพอก่อนการตัดสินใจรักษา

เมื่อไม่กล้าสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากทีมสุขภาพจึงปรึกษากันเองกับญาติๆซึ่งไม่มีความรู้ดีพอทำให้มีความลังเลเกิดขึ้น การได้ปรึกษากับผู้ที่มีความรู้จึงช่วยให้ตัดสินใจได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างอีกบางส่วนที่คิดเห็นตรงกันข้ามว่า **ปรึกษาแพทย์ประจำตัวดีกว่าเพราะรู้ประวัติดี** หรือ **บางโรคปรึกษาไม่ได้อาจถูกรังเกียจ** ซึ่งการที่ผู้ป่วยคิดเช่นนี้ เนื่องมาจากการตีตราจากสังคม ที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมในสังคมไม่ได้ ถูกรังเกียจ บางครั้งมีการมองทัศนะเกี่ยวกับโรคเอดส์ในแง่ของศิลธรรมจริยธรรมมากกว่าที่จะมองในแง่ปัญหาทางสุขภาพ ผู้ป่วยเอดส์จึงถูกมองอย่างลงโทษหรือซ้ำเติมว่าเป็นคนไม่ดี เป็นผู้มีพฤติกรรมทางเพศเสื่อมทราม มักมากในกามารมณ์หรือกามวิปริตทำให้ติดเชื้อเอชไอวี สิ่งเหล่านี้จะเป็นตราบาปทางสังคมที่ยากจะลบเลือน (วิจิตรและคณะ, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร (2542) ที่ศึกษาการรับรู้การถูกตีตราจากสังคมและปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อความว้าเหว่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ว่าการศึกษาอยู่ในระดับใด มักมีความระมัดระวังตนเองในการแสวงหาข้อมูลและแหล่งให้ความช่วยเหลือต่างๆ ด้วยกลัวว่าบุคคลอื่นจะทราบการเป็นโรคของตนเอง เพราะอาจมีผลกระทบกับความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมและหน้าที่การงานได้

2.3 การขอเปลี่ยนผู้ให้การดูแล/ย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.75 (ตาราง 2) ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในลักษณะนี้ แต่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้ร้อยละ 53.16 (ตาราง 12) ก็ได้ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องนี้ว่า จะทำให้รู้สึก **พึงพอใจที่มีโอกาสได้รับการดูแลที่ดีขึ้น** ซึ่งในปัจจุบันบริการด้านสุขภาพมีหลากหลายรูปแบบมีทั้งของรัฐและเอกชน จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้โอกาสที่จะตัดสินใจเลือกรับบริการต่างๆ ตามบริการที่ตนเองสนใจและตามความสมควรกับเศรษฐานะของตน การเจ็บป่วยเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตที่ปัจเจกบุคคลมีสิทธิที่จะเลือกรับบริการด้านสุขภาพที่ดีที่สุดเพื่อชีวิตของตน (ธมนวรรณ, 2542) อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนกลับมีความคิดเห็นว่า **แพทย์ พยาบาล อาจไม่พอใจเกิดผลเสียกับผู้ป่วย** และ **ในความเป็นจริงคงขอเปลี่ยนไม่ได้** อาจเนื่องมาจากในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังคงมีความเกรงใจ มีค่านิยมที่ยกย่องแพทย์ว่าเป็นผู้ทำดี มีบุญคุณ ดังนั้นต้องให้ความเกรงใจ ไม่แสดงความก้าวร้าว เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพยอมรับตนและให้การรักษาพยาบาลตนอย่างดีที่สุด (สุกัญญาและคณะ, 2536) และในความเป็นจริงที่อาจขอเปลี่ยนไม่ได้ เพราะผู้ป่วยทราบดีอยู่แล้วว่า ในสภาพการณ์ปัจจุบันยังมีจำนวนของแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอในการให้บริการด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่าแพทย์ 1 คน และ พยาบาล 2-3 คน ต้องดูแลให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละเวรประมาณ 30 - 40 ราย ต่อหอผู้ป่วย

2.4 ให้ญาติตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทน

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 96.25 (ตาราง 2) ไม่มีเหตุการณ์ในเรื่องนี้ แต่ได้ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิตามคำประกาศสิทธิว่า **ทำให้ญาติพึงพอใจที่ได้ตัดสินใจเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย** เนื่องจากลักษณะโครงสร้างของสังคมไทยมีความสัมพันธ์ระหว่างสายเลือดและเครือญาติ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล (วิมลรัตน์, 2537) ครอบครัวเป็นแหล่งที่สมาชิกได้รับความรัก ความคุ้มครองและความมั่นคงด้านจิตใจ เมื่อสมาชิกคนใดประสบความผิดหวัง มีปัญหา ไม่ว่าในด้านใด ครอบครัวจะเป็นแหล่งช่วยเหลือให้กำลังใจ ปลุกปลอบใจ เพื่อให้สามารถผ่านอุปสรรคไปได้ (สุพัตรา, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริมา (2544) ที่ศึกษาถึงประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้ดูแล 8 ใน 10 ราย มีความรัก ความห่วงใยเป็นพื้นฐานสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ดูแล เต็มใจที่จะดูแลบุคคลที่ตนรัก ซึ่งผู้ดูแลบางรายมองเป็นผลดีที่ได้ดูแลผู้ป่วย และจะได้มีความใกล้ชิดเป็นโอกาสในการแสดงความรัก แสดงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

3. ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว

3.1 การปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.75 (ตาราง 2) ได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิทุกราย (ตาราง 5) ให้ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในเรื่องนี้ว่า **พอใจที่ไม่มีใครรู้ ไม่ถูกรังเกียจ** เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิและกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในเรื่องนี้ ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยว่า **ไม่มีใครรู้ไม่ถูกรังเกียจ** เนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ว่าโรคเอดส์ เป็นโรคที่รักษาไม่หาย สามารถติดต่อได้ เป็นโรคที่สังคมตีตราในพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยติดเชื้อ จึงทำให้ถูกปฏิเสธและรังเกียจ จากคู่สมรส บุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือบุคลากรในทีมสุขภาพ และผู้คนในสังคม (สุรีพร, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร (2542) ที่พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยด้านความน่าสมเพชและด้านการไม่ยอมรับของสังคม มีคะแนนเฉลี่ยสูง โดยรับรู้ว่าตนเองด้อยคุณค่า ไร้ความสามารถ สังคมไม่ต้องการให้อยู่ร่วมด้วย ไม่ต้องการคบหาสมาคมหรือทำกิจกรรมร่วมด้วย รู้สึกเป็นส่วนเกินของสังคม ดังนั้นจึงทำให้ผู้ติดเชื้อต้องการปกปิดไม่ให้ใครรู้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ได้รับสิทธิ ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า **พอใจที่ไม่ทำให้ญาติไม่สบายใจ** ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเหตุการณ์และไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิเพิ่มเติมในลักษณะที่คล้ายคลึงกันว่า **ไม่เกิดปัญหากับครอบครัว ญาติพี่น้อง** เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัวได้เมื่อทราบว่าสมาชิกในครอบครัวคนใดติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะถ้าสัมพันธภาพเดิมไม่ดีต่อกัน อาจทำให้ญาติพี่น้องรัง

เกียจ ไม่กล้าเข้าใกล้ กลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย โกรธหรือไม่พอใจที่ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล (สุวัฒน์และคณะ, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของ บำเพ็ญจิต (2540) ที่ศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ยอมเปิดเผยเรื่องราวการติดเชื้อกับบุคคลใดๆทั้งสิ้น เก็บความลับไว้กับตนเองอย่างระมัดระวังให้นานที่สุด เพราะกลัวสมาชิกในครอบครัวจะตกใจ เสียใจ และอับอายขายหน้าผู้อื่น ขณะเดียวกันผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็รู้สึกอับอายต่อสมาชิกในครอบครัวด้วยเช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของธารทิพย์ (2544) ที่พบว่า ผลในการบอกความจริงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้แก่คนในครอบครัวทราบทำให้ความจริงดังกล่าวขยายวงกว้างออกไปสู่ญาติพี่น้องคนอื่นๆ หรือคนใกล้เคียง ส่งผลกระทบตามมาโดยการถูกรังเกียจ ญาติ พี่น้องบางคนเปลี่ยนไปไม่มาเข้าใกล้ บางคนหายหน้าไปไม่มาที่บ้านอีกเลย บางรายถูกแยกออกจากครอบครัว และครอบครัวของภรรยารังเกียจและปฏิเสธ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ร้อยละ 50 (ตาราง 9) ยังให้ความคิดเห็นต่อสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยว่า **ป้องกันการเอาข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผย** เพราะจากการที่มีกฎหมายอาญาบัญญัติไว้คุ้มครองผู้ป่วยโดยตรง ตามมาตรา 232 ที่ระบุว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงาน ผู้มีหน้าที่โดยเหตุที่ประกอบอาชีพทางแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความหรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการระกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ” (แสวง, 2538) จึงเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิทธิส่วนบุคคลและมีลักษณะเป็นสิทธิส่วนตัวที่ผู้อื่นไม่ควรจะรู้เรื่องส่วนตัวผู้ป่วยเพราะอาจทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยเองหรือผู้เกี่ยวข้อง (ชนุตรา, 2541) ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความคิดเห็นว่า ทำให้ทีมสุขภาพตระหนักและให้ความสำคัญในการรักษาความลับของผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่พบว่าแพทย์ และพยาบาล มีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัวอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ซึ่งมีเพียง ร้อยละ 5 (ตาราง 5) นั้น ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับสิทธิว่า **ไม่พอใจ เพราะทำให้คนอื่นรังเกียจ** และ **รู้สึกเสียใจที่แพทย์ พยาบาล ไม่มีจรรยาบรรณ** เพราะทราบดีว่าการรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยถือว่าเป็นความผิดจริยธรรมวิชาชีพ (ชนุตรา, 2541) ที่มีระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวดที่ 3 ข้อ 9 (ชุม

ศักดิ์, 2541) และสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 12 (ดาราพร, 2541) ที่ระบุไว้ว่าห้ามเปิดเผยความลับของผู้ป่วย

3.2 การขออนุญาตนำข้อมูลความเจ็บป่วยไปเปิดเผย

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในลักษณะนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.25 (ตาราง 13) ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ว่า **ถ้าไม่ยินยอมสามารถปฏิเสธได้** เพราะการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยแก่บุคคลที่สาม โดยหลักของการรักษาความลับในวิชาชีพทางการแพทย์แล้ว ไม่สามารถจะกระทำได้หากไม่ได้รับความยินยอมของผู้ป่วยก่อน แต่ในทางปฏิบัติของการรักษาผู้ป่วย ความลับของผู้ป่วยอาจถูกเปิดเผยแก่ผู้ร่วมประกอบวิชาชีพในระหว่างการรักษาหรือการปรึกษาหารือกัน (ทรงชัย, 2540) ดังนั้นบ่อยครั้งที่มีการนำข้อมูลความเจ็บป่วยซึ่งถือว่าเป็นความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยโดยไม่มีการมาขออนุญาตก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญาและคณะ (2536) ที่พบว่าการขออนุญาตก่อนที่จะนำประวัติส่วนตัวและการเจ็บป่วยไปเปิดเผย เพื่อการศึกษาหรือในการประชุมวิชาการ แม้ว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อก็ตาม ผู้ป่วยได้รับเพียงร้อยละ 10.40 และ11.20 ส่วนใหญ่ไม่ตอบหรือตอบไม่ได้ เนื่องจากไม่มีประสบการณ์และผู้ป่วยไม่สามารถรู้ได้ว่าได้มีการนำประวัติส่วนตัวไปเปิดเผยหรือไม่ และในความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยอาจไม่ยินยอม นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35 (ตาราง 13) ให้ความคิดเห็นว่า การขออนุญาตก่อนจะช่วยให้**ตัดสินใจได้ว่าจะยินยอมหรือไม่** ตามมาตรฐานสิทธิมนุษยชน ในเรื่องสิทธิความเป็นส่วนตัว ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลทุกอย่างต้องถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัวและเป็นความลับ การเปิดเผยข้อมูลจะต้องได้รับคำยินยอมโดยความสมัครใจของบุคคลนั้นหลังจากบุคคลนั้นได้รับรู้รับทราบและได้ประเมินวัตถุประสงค์ของการสอบถาม เข้าใจเจตนารมย์และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปิดเผยข้อมูลรวมทั้งผลที่จะตามมาจากการเปิดเผยข้อมูล (วีระพล, ม.ป.ป. อ้างตาม บัญญัติและคณะ, ม.ป.ป.) จะช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ว่าจะยินยอมหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งให้ความคิดเห็นว่า **ไม่ควรมีการนำเอาข้อมูลไปเปิดเผย ไม่ว่ากรณีใดๆ** เพราะถือว่าความลับของการเป็นผู้ติดเชื้อ ถือเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการกลัวผลกระทบที่จะตามมาจากการถูกสังคมรังเกียจและเลือกปฏิบัติ ถ้ามีบุคคลอื่นทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเอดส์ จึงไม่ต้องการให้มีการนำข้อมูลไปเปิดเผยเลย ดังการศึกษาของเบนเน็ทท์ (Bennett, 1990) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการถูกตราบาปจากสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มรักร่วมเพศ จำนวน 10 คน พบว่าผู้ป่วยได้รับการปฏิเสธจากบุคคลที่รู้ว่าเขาเป็นโรคเอดส์ รวมทั้งครอบครัว เพื่อนฝูง และนายจ้าง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการปฏิเสธได้แก่ เฉยชา หลีกหนี จ้องมอง นินทา ถูกแยกออกจากครอบครัว ดังนั้นผู้ติดเชื้อจึงมีความคิดเห็นว่าข้อความต่างๆในเวช

ระเบียนเป็นกรรมสิทธิของผู้ป่วย ข้อความเหล่านั้นจึงเป็นความลับที่แพทย์ต้องเก็บรักษาไว้ หากเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบโดยมิได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของย่อมเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยมีความผิดทางกฎหมายอาญาและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (วิฑูรย์, 2537)

3.3 การปกปิดมีม่านกั้นมิดชิด ในการตรวจร่างกายหรือรักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80 (ตาราง 2) ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.52 (ตาราง 5) ได้ให้ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิว่า **พึงพอใจที่ไม่ต้องอับอาย** เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ จำนวน 3 ราย (ตาราง 9) ที่ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิว่าทำให้รู้สึก **เป็นส่วนตัว ไม่อับอาย** เนื่องจากผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดี นอนพักรักษาตัวอยู่ในห้องสามัญ ลักษณะเตียงอยู่ใกล้ๆกัน ทำให้มีผู้คนจำนวนหลายคนในบริเวณนั้นไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยเตียงใกล้ๆกันหรือญาติอีกจำนวนหนึ่ง ดังนั้นเมื่อได้รับการตรวจ/รักษาพยาบาลที่เป็นการเปิดเผยร่างกายตนเองให้คนทั่วๆไปเห็น ก็จะรู้สึกอับอายต่อสายตาที่จ้องมอง เมื่อได้รับการปกปิดทำให้รู้สึกพึงพอใจ นอกจากนี้ตามมาตรฐานของสิทธิมนุษยชน มนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิในการดำเนินชีวิตของตัวเอง โดยปราศจากการสอดแทรกหรือขัดขวางจากสิ่งหนึ่งสิ่งใด (วีระพล, ม.ป.ป. อ้างตามบัญญัติและคณะ, ม.ป.ป.) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงต้องการได้รับการคุ้มครองในความเป็นส่วนตัวตามสิทธิมนุษยชนเหมือนบุคคลทั่วๆไป

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ซึ่งมีจำนวน 3 ราย (ตาราง 9) จากการที่แพทย์เปิดดูแผล และพยาบาลเจาะเลือดโดยไม่กั้นม่านหรือปิดผ้าให้มิดชิดเนื่องจากมีตุ่มแผลตามร่างกาย จึงให้ความคิดเห็นว่า **ไม่พอใจที่ทำให้อับอาย** เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์จะรู้สึกอับอายกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการปรากฏอาการของมะเร็งผิวหนังทั่วร่างกาย (ปิยรัตน์, 2537) จึงพยายามปกปิดไม่ให้คนอื่นเห็นโดยการสวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาวหรือขณะที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมักจะห่มผ้าปกปิดไว้อย่างมิดชิด สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร (2542) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระยะติดเชื้อปรากฏอาการ ที่อาการของโรคยังไม่รุนแรงนัก การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายบางอย่างสามารถปกปิดได้ เช่น การสวมเสื้อผ้าหลวมๆเพื่อให้ดูว่าตนเองไม่ผอม สวมเสื้อแขนยาวเพื่อไม่ให้เห็นรอยแผล หรือตุ่มที่แขน ทำให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ปฏิกริยา ความรังเกียจของสังคมไม่มากนัก คล้ายกับผลการศึกษาของสุกัญญาและคณะ (2536) ที่ได้ศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ พบว่า การเลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสมและมิดชิดเป็นข้อที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังมากที่สุด เนื่องจากเสื้อผ้าผู้ป่วยเป็นแบบผูกเชือก ซึ่งมีโอกาสหลุด เปิดเผยร่างกายได้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่ค่อยสบายใจเนื่องจากต้องคอยระมัดระวังตัว

3.4 ขอทราบข้อมูลส่วนตัว/การรักษาพยาบาลของตัวเองที่ปรากฏในเวชระเบียน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.25 (ตาราง 2) ไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในลักษณะนี้ แต่ได้ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องนี้ว่า **ได้รู้เพื่อเตรียมตัวเตรียมใจ** ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยคิดว่า แพทย์ พยาบาล ที่ให้การดูแลรักษานั้น อาจจะไม่บอกข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนให้ทราบ และกลัวว่าจะทำใจไม่ได้ถ้ารับรู้ว่ามีอาการเลวลง และเชื่อว่าข้อมูลทั้งหมดคงมีบันทึกไว้ในเวชระเบียน และกลุ่มตัวอย่างยังให้ความคิดเห็นอีกว่า **ได้รู้เข้าใจเพิ่มมากขึ้น** โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่งทราบว่าได้รับเชื้อเอชไอวี หรือมีระยะเวลาของความเจ็บป่วยไม่นาน จึงสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาที่ได้รับ โดยเฉพาะในเรื่องของยารับประทาน ผู้ป่วยบอกว่าอยากทราบชื่อยาจะได้นำไปหาความรู้เพิ่มเติมได้ นอกจากนี้ก็มีบางส่วนที่บอกว่า **สบายใจที่ได้ดูแม้อ่านไม่รู้เรื่อง** โดยให้เหตุผลว่ามีการบันทึกเป็นภาษาอังกฤษทำให้ไม่สามารถอ่านได้ ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา แต่การที่ได้เปิดดูทำให้สบายใจเหมือนไม่ถูกปกปิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองจากทีมสุขภาพ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เหลือเพียงจำนวนน้อยให้ความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ว่า **ไม่อยากรู้อะไรดูไปก็เท่านั้น** อาจเนื่องจาก ภาวะความเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ดังผลการศึกษาของ สินีนุช (2540) ที่ศึกษาผลการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกว่าการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้พวกเขามีความทุกข์ ทรมาน สิ้นหวัง ท้อแท้และเบื่อหน่ายกับชีวิต ไม่อยากจะคิดจะหวังกับสิ่งใดอีกแล้ว

กลุ่มตัวอย่างเพียง 3 ราย (ตาราง 2) ที่ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ แต่ละรายให้ความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไปว่า (ตาราง 5) **รู้ข้อมูลเพิ่มเติมปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ตรวจสอบข้อมูลว่าตรงตามที่ให้ไว้หรือไม่** เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้อยู่ในห้องแยก ในแต่ละเวรจะมีพยาบาลเข้ามาเมื่อมีการวัดสัญญาณชีพ แจกยา แจกอาหารเท่านั้น และแพทย์จะเข้ามาตรวจวันละหนึ่งครั้ง ดังนั้นเมื่อตนเองมีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ต้องการแจ้งให้แพทย์ทราบก็จะบอกกับพยาบาล แต่ไม่แน่ใจว่าพยาบาลจะรายงานให้แพทย์ทราบหรือไม่ หรือพยาบาลได้เขียนบันทึกไว้ในเวชระเบียนหรือไม่เพราะเมื่อแพทย์เปิดอ่านและทราบอาการของตนจะได้มีคำสั่งการรักษาที่ถูกต้อง ดังนั้นเมื่อมีโอกาสเปิดดูเวชระเบียนของตนเองจึงทำให้ทราบว่า พยาบาลได้มีการบันทึกอาการตามที่ได้บอกไปหรือไม่ และ **สบายใจที่ได้ดูแม้จะไม่ค่อยรู้เรื่อง** ซึ่งให้เหตุผลเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเหตุการณ์

4. **ด้านสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.25 (ตาราง 2) มีประสบการณ์ได้รับการบริการที่ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่น ในเรื่องการรักษาพยาบาล ความเอาใจใส่ การพูดจาดี และการไม่แสดงท่าทางรังเกียจ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.51 (ตาราง 6) ให้ความคิดเห็นว่า รู้สึก**ภูมิใจ อบอุ่นใจ ไม่ถูกแบ่งแยก** และ ร้อยละ 30.43 (ตาราง 6) ให้ความคิดเห็นว่า **รู้สึกเท่าเทียมกัน ไม่ว่าอาการหนักหรือเบาก็ได้รับการเอาใจใส่ที่ดี** เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ เป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนควรได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ รวมทั้งสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย (วิฑูรย์, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ (2542) ที่พบว่าการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ในด้านได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก การปฏิบัติมากที่สุดคือ ไม่แยกผู้ป่วยเอดส์ไว้ในห้องแยกยกเว้นในกรณีที่มีอาการติดเชื้อหรือรับเชื้อได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่พบว่าการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้มีความเจ็บป่วยที่ต่างกัน เช่น กรณีผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยมีแผลเหม็นเน่า ผู้ป่วยมีการติดเชื้อร้ายแรง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการได้รับบริการที่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่น ไม่ว่าจะเป็นการดูแลเอาใจใส่ การพูดจาขู่ตะคอก และการแสดงสีหน้าท่าทางรังเกียจ ได้ให้ความคิดเห็นว่า รู้สึก **สะเทือนใจ หมดกำลังใจที่ถูกแบ่งแยก** เนื่องจากการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มักพบเสมอ คือการถูกปฏิเสธในหลายรูปแบบเมื่อรู้ว่าติดเชื้อ มีการถูกเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นการรับเข้าทำงาน การเลิกจ้าง การปฏิเสธการรักษา การไม่รักษาอย่างเต็มที่ บ่ายเบี่ยงเฉยเมย เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ วิตกกังวล กลัวการติดเชื้อ (ประไพและคณะ, 2535) สอดคล้องกับการศึกษาของ จามจุรี (2543) ที่พบว่าปฏิกริยาของแพทย์/พยาบาลที่แสดงต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากประสบการณ์ที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เมื่อมีอาการผิดปกติและไปใช้บริการของโรงพยาบาลจะพบว่าพยาบาลและแพทย์ จะมีปฏิกริยาที่แสดงออกถึงความไม่เต็มใจในการดูแล เช่น การปฏิเสธ การแสดงสีหน้าบึ้งตึงเมื่อทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ การแสดงสีหน้ารังเกียจ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ติดเชื้อหมดกำลังใจที่จะดูแลตนเอง

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการบริการด้านสุขภาพด้วยความเท่าเทียมกัน ที่พบว่ามีเพียง 2 ราย (ตาราง 10) ได้ให้ความคิดเห็นต่อสิทธิว่า **อบอุ่นใจ มีกำลังใจในการรักษา** จากการที่โรคเอดส์เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต ไม่มียารักษาให้หาย เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ มีการเปลี่ยน

แปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต อาการของโรคเพิ่มมากขึ้นจนมีความรู้สึกกลัว เช่น กลัวอาการของโรค กลัวความเจ็บป่วย กลัวถูกแยกจากสังคม กลัวถูกแยกจากครอบครัว กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวถูกรังเกียจ รู้สึกตัวเองไร้ค่า ขาดความเชื่อมั่น ขาดกำลังใจในการต่อสู้ ท้อแท้และสิ้นหวัง (บรรจง, 2535) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงต้องการการดูแลด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม ซึ่งผลจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อหลายราย พบว่าสิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด คือ การที่คนในสังคมมองผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เหมือนผู้ป่วยโรคอื่นๆที่ต้องการการรักษาและการดูแล (ปนัดดา, 2540) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาลที่เท่าเทียมและไม่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่นๆ จึงช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจในการรักษาต่อไป