

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ปัญหา: ความเป็นมาและความสำคัญ

สิทธิผู้ป่วยมีพื้นฐานมาจากสิทธิมนุษยชน (human rights) และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน (วิฑูรย์, 2537) ปัจจุบันได้มีการกล่าวถึงกันอย่างแพร่หลาย ในต่างประเทศได้มีการกำหนดเรื่องสิทธิผู้ป่วยขึ้น เพื่อให้ความคุ้มครองการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล โดยมีการร่างกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย หรือทำเป็นสัญญาเกี่ยวกับบริการทางสุขภาพ สำหรับในประเทศไทยนั้น ปัจจุบันได้มีกฎหมายที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยหลายฉบับด้วยกัน ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และประมวลกฎหมายอาญา รวมทั้งมีพระราชบัญญัติแต่ละวิชาชีพ (พรจันทร, 2541; พารีดา, 2541) ในทางปฏิบัติโดยเฉพาะบริการด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการในวิชาชีพจะต้องยึดปรัชญาที่เชื่อในศักดิ์ศรีของมนุษย์ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วยเป็นหลักในการปฏิบัติ ดังจะเห็นได้จากจรรยาบรรณแต่ละวิชาชีพ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานในหลายสถานการณ์ อาจทำให้ผู้ประกอบการ ละเมิดสิทธิผู้ป่วยได้โดยไม่เจตนา (สิวลี, 2542) ซึ่งในอดีตเหตุการณ์ดังกล่าว มักจะไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล เพราะค่านิยมและวัฒนธรรมในสังคมไทยนั้น ให้การยกย่องแพทย์และพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ โดยมีสัมพันธภาพบนพื้นฐานความไว้วางใจ ให้ความศรัทธา และเป็นผู้ที่มีพระคุณ (สุพัตรา, 2542) เป็นบทบาทของ “ผู้ให้” และผู้ป่วยจะยอมรับบทบาทตนเองว่าเป็น “ผู้รับ” และไม่กล้าที่จะเรียกร้องสิทธิใด ๆ จากผู้ให้บริการ (มาลี, 2527; สิริยา, 2540) แต่ในปัจจุบันจากความเปลี่ยนแปลงของสังคม ที่เป็นสังคมในยุคของข้อมูลข่าวสาร ทำให้ประชาชนมีความรู้มากขึ้น มีความตระหนักที่จะต้องได้รับสิทธิของตนมากขึ้น ค่านิยมที่เคยยกย่องแพทย์และพยาบาลอาจเปลี่ยนไป (สภาการพยาบาล, 2541) ก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพอนามัย รวมทั้งพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ สัมพันธภาพเปลี่ยนแปลง การใช้บริการสาธารณสุขเปลี่ยนไป ความต้องการและความคาดหวังจากระบบบริการสาธารณสุขที่แตกต่างไปจากเดิมและเพิ่มมากขึ้น

ในสภาพการณ์ดังกล่าว เพื่อประสิทธิภาพในการให้การรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมครบถ้วน อันเป็นความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ องค์กรทางสุขภาพ 5 องค์กร อันประกอบด้วยแพทยสภา

สภาการพยาบาล สภานาฬิกากรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ 10 ข้อ เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 (พรจันท์, 2541; สภาการพยาบาล, 2541) จากคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยดังกล่าว บุคลากรในทีมสุขภาพทุกคนต้องมีส่วนร่วมและปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะวิชาชีพที่พึงมีต่อผู้ให้บริการ เพื่อให้ผู้ให้บริการมีสิทธิอันชอบธรรมที่จะได้รับการปฏิบัติในฐานะบุคคล (วิฑูรย์, 2536) และให้การบริการอยู่ในระดับที่ได้มาตรฐานเป็นที่ไว้วางใจของผู้ใช้บริการอย่างทั่วถึง บุคลากรทางสุขภาพจะต้องตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ให้บริการได้ตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ของตน ซึ่งปัจจุบันบุคลากรทางสุขภาพได้รับรู้เกี่ยวกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้น ดังเช่นจากการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ ในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า โดยภาพรวมแพทย์และพยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ (2543) และนิภา (2542) จากการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าหากบุคลากรทางสุขภาพมีความตระหนักและรับรู้ในสิทธิผู้ป่วยสูง ย่อมทำให้เกิดการปฏิบัติรักษาพยาบาลตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย และอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

นอกจากบุคลากรทางสุขภาพจะต้องมีความรู้ มีความเข้าใจ ความตื่นตัวและตระหนักในความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยแล้ว ยังต้องคำนึงถึงองค์ประกอบด้านอื่นๆ อันได้แก่ แนวทางการดำเนินชีวิต หลักศาสนา วัฒนธรรม สังคมในแต่ละพื้นที่ ภาคใต้ซึ่งเป็นสังคมหนึ่งที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย โดยเฉพาะ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วยจังหวัดสงขลา สตูล ยะลา ปัตตานีและนราธิวาส จากประชากรทั้งหมดของ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประมาณ 3.3 ล้าน อันมีประชากรในพื้นที่ นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ประมาณ 2.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71.34 (ร้อยละ 32.84, ร้อยละ 76.49, ร้อยละ 76.58, ร้อยละ 85.53, และร้อยละ 85.26 ตามลำดับ) และเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ใช้บริการสุขภาพ ในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ โดยเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขประมาณปีละ 1.5 ล้านคน (สำนักงานสาธารณสุขเขต 12, 2545) โดยศาสนาอิสลามมีลักษณะสำคัญ คือ มีวิถีชีวิตที่เป็นสายกลางบนพื้นฐานความเป็นปฎุชนของมนุษย์ เป็นศาสนาที่มีวัฒนธรรมยึดในหลักการ แต่ยืดหยุ่นได้อย่างมีเงื่อนไข และที่สำคัญมีพฤติกรรมในการยึดถือพระเจ้าเป็นหลัก และนับถือศาสนาอย่างเคร่งครัด (เสาวนีย์, 2535) ปฏิบัติตามหลักศาสนาเป็นวิถีชีวิต มีเอกลักษณ์เฉพาะของศาสนาและวัฒนธรรม (ศรีสมภาพและคณะ, 2543) ซึ่งศาสนาและความเชื่อ ก็มีส่วนต่อการปฏิบัติตัวในการรักษาพยาบาล (วินัย, 2541) มีผล

ให้ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ไม่สามารถรับรู้เข้าใจตรงกันในเรื่องต่าง ๆ (สุทธิพงศ์, เขียรนันท์และ ปุณวัฒน์, 2541) จึงจำเป็นอย่างยิ่ง ที่บุคลากรผู้ให้บริการทางสุขภาพ ต้องมีความเข้าใจในพื้นฐานของ วัฒนธรรมที่แตกต่างกันดังกล่าว เพื่อที่จะให้การดูแลผู้ป่วย โดยเน้นการเคารพในวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็น (Kiozek & Scoggins, 2000) อันจะส่งผลให้ผู้ให้บริการเกิดความ พึงพอใจ และยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากผู้ให้บริการทางสุขภาพ (วินัย, 2541) นอกจากนี้ เพื่อให้ผู้ให้บริการและผู้ให้บริการมีความเข้าใจตรงกัน สามารถที่จะร่วมมือกันปฏิบัติหน้าที่ ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ป้องกันการเกิดปัญหา เนื่องจากความแตกต่างของความเชื่อ วัฒนธรรม ของศาสนาอิสลาม ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่นมุสลิม (จรรณี, 2539; นูรุดดีน, 2540; เสาวนีย์, 2540)

จากความสำคัญและเหตุผลข้างต้น จะเห็นได้ว่าสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากขึ้นใน ปัจจุบัน จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หลังจากที่ยอดกรวิชาชีพด้านสุขภาพได้มี คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยที่ชัดเจนเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 ก็มีการ ศึกษาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยหลายเรื่องด้วยกัน ทั้งในด้านผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ให้บริการ (จินดา, 2543; จิรนันท์, 2542; นิภรณ์, 2542; ศรีสุรางค์และจินตนา, 2543; สกฤษรัตน์, 2542; แสงเดือน, 2543) และการศึกษา เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ในด้านบุคลากรทางสุขภาพซึ่งเป็นผู้ให้บริการ (กัลยาณี, 2543; เจริญศรี, 2544; จุรีรัตน์, 2544; ดาราวรรณ, 2544; ธมนวรรณ, 2542; นิภา, 2542; พิสมัย, 2544; เพ็ญฉาย, 2542; ผ่านศรี, 2543; รัชตววรรณ, 2543; ลักษณา, 2544; วรณศิริ, 2543; วิลาวัลย์, 2543; สกฤษรัตน์, 2539; สุตาร์ตัน, 2543; สุวิทย์, 2543; แสงจันทร์, 2542; โสภิต, 2542; อติเรก, 2544; อภิญา, 2544; อรัญญา, 2542) แต่ในประเด็นของผู้ป่วยไทยมุสลิมกับสิทธิผู้ป่วย หลังจากมีคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย แล้ว มีการศึกษาเพียงเรื่องเดียวของจินดา (2543) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ และสิทธิที่ได้รับจริง ระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิม ในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมต่างกัน มีการรับรู้ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัน โดยผู้ป่วยไทยพุทธมีการรับรู้ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยบางด้านสูงกว่าผู้ป่วยไทยมุสลิม ซึ่งเป็นมุมมองในด้านของผู้ให้บริการที่เป็น ไทยมุสลิมในภาคใต้โดยทั่วไป แต่เป็นที่น่าสนใจว่าพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีประชากรเป็น ไทยมุสลิม นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ (เอกวิทย์, 2540) และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (สำนักงานสาธารณสุขเขต 12, 2545) รวมทั้งผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทีมสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับ ประสบการณ์ของผู้ป่วยไทย มุสลิมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยจากทีมสุขภาพ ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นการศึกษาเพื่อบรรยายถึง ประสบการณ์จริงของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยจากทีมสุขภาพ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ของบุคลากรทางสุขภาพ ในด้านการปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และสอดคล้องกับคุณค่าและความเชื่อทางศาสนา รวมทั้งความต้องการของผู้ป่วยไทยมุสลิมอย่างแท้จริง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การได้รับสิทธิของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย โดยศึกษาในประเด็น

1. สิทธิที่ผู้ป่วยไทยมุสลิมได้รับจากทีมสุขภาพ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย
2. ความคิดเห็นของผู้ป่วยไทยมุสลิม ที่มีต่อการได้รับสิทธิจากทีมสุขภาพ/ต่อสิทธิ

ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

### คำถามหลักของการวิจัย

ประสบการณ์การได้รับสิทธิของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เป็นอย่างไร

1. สิทธิที่ผู้ป่วยไทยมุสลิมได้รับจากทีมสุขภาพ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย มีอะไรบ้าง

2. ผู้ป่วยไทยมุสลิมมีความคิดเห็นการได้รับสิทธิจากทีมสุขภาพ/ต่อสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยอย่างไร

๕

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยจากทีมสุขภาพ ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยศึกษาในผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยประเภทสามัญ แผนกอายุรกรรม

คล้ายกรรม และสติ-นริเวชกรรม ของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 6 โรงพยาบาล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 ถึงเดือนธันวาคม 2544

## นิยามศัพท์

**ประสบการณ์การได้รับสิทธิของผู้ป่วย** หมายถึง สิ่งที่ผู้ป่วยไทยมุสลิมได้บอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับสิทธิผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยจากทีมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ข้อ จัดแบ่งเป็น 4 ด้าน โดยดัดแปลงจากกัลยาณี (2543) และจินตา (2543) คือ สิทธิในการได้รับข้อมูล สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สิทธิในความเป็นส่วนตัว และสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ

**ความคิดเห็นต่อสิทธิที่ได้รับจากทีมสุขภาพ** หมายถึง สิ่งที่ผู้ป่วยไทยมุสลิมได้บอกเล่าเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อสิทธิที่ได้รับ จากการปฏิบัติของทีมสุขภาพ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ข้อ ซึ่งจัดแบ่งเป็น 4 ด้าน โดยดัดแปลงจากกัลยาณี (2543) และจินตา (2543)

**ความคิดเห็นต่อสิทธิผู้ป่วย** หมายถึง สิ่งที่ผู้ป่วยไทยมุสลิมได้บอกเล่าเกี่ยวกับ ความคิดเห็นต่อสิทธิผู้ป่วยในแต่ละด้าน ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ข้อ ซึ่งจัดแบ่งเป็น 4 ด้าน โดยดัดแปลงจากกัลยาณี (2543) และจินตา (2543)

## กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งประกาศโดยองค์กรทางสุขภาพ 5 องค์กร อันได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สมาบาล์ชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 (พรจันทร์, 2541; สภาการพยาบาล, 2541)

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย มีทั้งหมด 10 ข้อโดยมีสาระดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านวิชาชีพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ภายใต้คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์และดัดแปลงจาก กัลยาณี (2543) และ จินตา (2543) สามารถจัดเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. สิทธิในการได้รับข้อมูล เป็นอำนาจหรือความชอบธรรมที่ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น มีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ สิทธิในด้านนี้ครอบคลุมคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ข้อ 3 ข้อ 5 และข้อ 8

2. สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นอำนาจหรือความชอบธรรมที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็น จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านวิชาชีพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิใน

การขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ และผู้ป่วยที่ยังเป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือ บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมใช้ สิทธิแทนผู้ป่วยได้ สิทธิในด้านนี้ครอบคลุมคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ข้อ 6 และข้อ 10

3. สิทธิในความเป็นส่วนตัว เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่ได้รับความยินยอมจาก ผู้ป่วยหรือการ ปฏิบัติหน้าที่ และมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น สิทธิในด้านนี้ครอบคลุมคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ข้อ 7 และข้อ 9

4. สิทธิในการได้รับการบริการทางสุขภาพ เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะได้รับการบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพตามความจำเป็นแก่กรณี โดยที่ไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ สิทธิในด้านนี้ครอบคลุมคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 4

### ความสำคัญของการวิจัย

ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในสังคมจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากประสบการณ์จริงของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นประโยชน์ในด้านต่อไปนี้

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบในการจัดอบรม/ประชุม เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางสุขภาพในด้านสิทธิผู้ป่วย ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม

2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไทยมุสลิม โดยสอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วย ครอบคลุมถึงหลักสิทธิมนุษยชน ศาสนา วัฒนธรรม และสังคมของผู้ป่วยไทยมุสลิม เป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยไทยมุสลิม ได้ตระหนักถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ตนพึงมีและพึงได้รับทั้งทางกฎหมายและทางจริยธรรม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไทยมุสลิมและทีมสุขภาพมีความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน

3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย โดยคำนึงถึงศาสนา วัฒนธรรม ในแต่ละสังคม ให้แก่นักศึกษาที่เป็นบุคลากรทางสุขภาพ

4. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในวัฒนธรรมและสังคมไทย ในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย โดยมีการสื่อสารด้วยภาษามลายูเป็นส่วนใหญ่ และรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเป็นหลัก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัด นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่เท่านั้น ดังนั้นจึงทำให้มีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการวิจัยสู่กลุ่มประชากร