

สิทธิผู้ป่วย: ความหมายในมุมมองของชาวบ้านภายใต้บริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น

สุมาลิน มาแสวง¹, กรแก้ว จันทภาษา²

บทคัดย่อ

สิทธิผู้ป่วย: ความหมายในมุมมองของชาวบ้านภายใต้บริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น

สุมาลิน มาแสวง¹, กรแก้ว จันทภาษา²

บทนำ: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมายเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของชาวบ้านภายใต้บริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น **วิธีการดำเนินการวิจัย:** เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในส่วนการศึกษาเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 84 คน ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 24 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ร้อยละและค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) **ผลการศึกษาวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 78.31) มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 69.88) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 85.54) มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 4,000 บาท (ร้อยละ 62.65) มีอาชีพเป็นเกษตรกร โดยทำประมง และเกษตรกรรม (ร้อยละ 68.68) กลุ่มตัวอย่าง 80 ราย (ร้อยละ 95.24) ไม่เคยได้ยินคำว่าสิทธิผู้ป่วยและไม่เข้าใจความหมาย แต่มีความต้องการในการรับบริการ ดังนี้ “อยากได้รับการรักษาที่ดี อยากให้คุณหมอดูแลดี” “อยากรู้ว่าเป็นโรคอะไร ยังรักษาไม่ได้เป็นแล้วเสีย” “อยากให้หมอเก่งๆ มีเครื่องมือที่ทันสมัย มียาดีๆ อยู่โรงพยาบาลเขา” โดยความต้องการเหล่านี้ชาวบ้านภายใต้บริบทวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องเวรกรรม และนับถือยกย่องแพทย์ในฐานะผู้มีพระคุณ เป็นเทวดาที่ช่วยรักษาให้หายจากภาวะเจ็บป่วย ความต้องการดังกล่าวจึงเป็นความต้องการที่ไม่เรียกร้อง ไม่ได้เป็นการใช้สิทธิ แต่เป็นการขอความช่วยเหลือ **สรุปผลการวิจัย:** ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่เข้าใจคำว่าสิทธิผู้ป่วย แต่มีความต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นและวิธีการรักษา รวมทั้งต้องการโรงพยาบาลใกล้บ้านที่มีความพร้อมในด้านบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือ ยารักษาโรคที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดการให้บริการอย่างมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการด้านสิทธิผู้ป่วยในมุมมองของชาวบ้านภายใต้บริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น

คำสำคัญ: สิทธิผู้ป่วย, วัฒนธรรม, ชาวบ้าน

Abstract

Patient Rights: Meaning in Lay's Perspective under Local Culture Context

Sumalin Masawang¹, Kornkaew Chanthapasa²

Introduction: The purpose of this study was to examine the meaning of villagers on patients' rights under the context of folk culture. **Materials and Method:** The study used both quantitative and qualitative. In the quantitative study, a

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู

²คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*Corresponding author: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 โทร 043-362090 e-mail: korch@kku.ac.th

questionnaire was used to collect data from 84 participants. For the qualitative study, in-depth interview were used to elicit data from 24 key informants. These data were conducted during February 1 - May 2013. The percentage and average was used to analyze quantitative data. The content analysis was used to analyze qualitative data. **Results:** For quantitative study, most of the respondents were female (78.31 %). They were an elderly with age more than over 50 years (69.88 %) and married (68.67%). All respondent were Buddhists. They graduated on primary education (85.54%), had average income less than 4,000 baht (62.65%). They were farmers as: fishing and farming (68.68%). The result showed that the 80 villagers (95.24%) do not know and do not understand the meaning of the patients' rights. But they need to have the services as: *"Best treatment, good care from specialist doctors who provide information about treatment and prescribed the best medicine."* These requirements were beneath the local cultures context which believes that illness is a matter of fate, physicians as an angel can help them from illness, physicians were a patron. Then these requirements were not demand, not the use of their right, they asked for help. **Conclusion:** The villagers do not know and do not understand the meaning of the patients' rights. But they need to have best practice and received good care. For the patient centered care, healthcare providers need to learn and understand the need for the patients' right in the perspective of villagers under the context of local culture.

Keywords: Patient Rights, local culture context, lay's perspective

บทนำ

สำหรับสังคมไทย แต่เดิมไม่มีใครสนใจเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากนักทั้งนี้เนื่องมาจากแพทย์ถูกมองว่าเป็นผู้มีพระคุณ เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ แต่ในปัจจุบันเมื่อมีการพัฒนาการสื่อสารและพัฒนาด้านสาธารณสุข การแพทย์เปลี่ยนมาเป็นเชิงพาณิชย์มากขึ้น (Deepadung, 1993) ก่อให้เกิดความต้องการและความคาดหวังจากระบบบริการสาธารณสุขเปลี่ยนไปจากเดิมและเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อสัมพันธภาพที่เปลี่ยนแปลงไป (Aumpanpong, 2002)

จากความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่ได้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากผู้ให้ความช่วยเหลือมาเป็นเชิงพาณิชย์มากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยและแพทย์ขาดความไว้วางใจกัน ดังนั้น 5 องค์การผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ร่วมกันประกาศสิทธิผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและผู้ป่วยมีพื้นฐานความเข้าใจอันดีและเป็นที่ไว้วางใจกัน (Nanudon, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมีมานานแล้ว แต่บุคลากรทางการแพทย์ก็ยังไม่ปฏิบัติตาม

เท่าที่ควร และการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณที่ไม่ได้เชื่อมโยงการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยภายใต้บริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการให้ความหมายในด้านสิทธิผู้ป่วยในมุมมองของชาวบ้าน ซึ่งมีวิถีชีวิตในสังคมชนบท เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยครอบคลุมถึง ศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรม และสังคมของผู้ป่วย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

การศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ชาวบ้านบ้านโคกกลาง ม.5 จำนวน 111 หลังคาเรือน แต่เก็บข้อมูลได้ 84 หลังคาเรือน เนื่องจากมีบ้านจำนวน 17 หลังคาเรือนที่ไม่มีผู้อยู่อาศัย และมีบ้าน 3 หลังคาเรือนที่มีชื่อเป็นคนเดียวกันและมีชาวบ้านจากที่อื่นมาขอเช่าอยู่ในหมู่บ้านเพื่อประกอบอาชีพ จำนวน 2 หลังคาเรือน และมีผู้ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย 2 คน และมีบ้านที่มีความเสี่ยงไม่ปลอดภัยซึ่งผู้ให้ข้อมูล

ในพื้นที่แนะนำไม่ให้เข้าไปเก็บข้อมูลจำนวน 4 หลักระเบียง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็นคำถามทั่วไป 9 ข้อ คำถามให้
เรียงลำดับข้อมูล 10 ข้อและคำถามปลายเปิด 1 ข้อ
ตรวจสอบคุณภาพโดยการทดลองสัมภาษณ์กับผู้ป่วย
เบาหวานจำนวน 10 ราย และนำมาปรับปรุงแนวคำถามโดย
ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา นำแบบสัมภาษณ์ไป
ทดลองเก็บข้อมูลกับผู้ป่วย จำนวน 10 ราย และนำมา
ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย

การศึกษาเชิงคุณภาพ

เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 24
ราย โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ
มีหลักเกณฑ์การคัดเลือกจากประสบการณ์ที่ดีและไม่ดีในการ
รับบริการทางการแพทย์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามเชิงลึกพัฒนาจากการทดลองสัมภาษณ์กับ
ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 10 ราย และนำมาปรับปรุงแนวคำถาม
โดยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา นำแบบสัมภาษณ์ไป
ทดลองเก็บข้อมูลกับผู้ป่วย จำนวน 10 ราย และนำมาปรับปรุง
แก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2556

ผลการศึกษาวิจัย

บ้านโคกกลาง : บริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น

บ้านโคกกลางหมู่ 5 ตั้งอยู่หลังเขื่อนอุบลรัตน์ ก่อตั้ง
ขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2478 ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็น
หลัก ได้แก่การทำประมงและการทำนา รายได้เฉลี่ยของ
ครอบครัวประมาณ 4,000 บาท ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย
ซึ่งวัยแรงงานไปเป็นแรงงานในต่างจังหวัด ในหมู่บ้านจึงมัก
พบเห็นแต่ผู้สูงอายุและเด็ก ด้านวิถีชีวิตก็ยังคงปฏิบัติตามฮี
ตสิบสองคองสิบสี่ ทั้งหมดนี้นับถือศาสนาพุทธ เชื่อในเรื่อง
ของกรรมเวรและอำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งนำมาสู่พิธีกรรม
ต่างๆที่ยังคงพบเห็นได้แก่ การนับถือเสาหลักบ้าน การแต่งแก้
เสียเคราะห์ พิธีช้อนขวัญ พิธีตัดกรรมตัดเวร พิธีคำโปร้คำไฮ

แม้แต่เรื่องความเจ็บป่วยก็ยังคงพึ่งพาพิธีกรรมเหล่านี้ด้วย
เช่นกัน ซึ่งช่วยเยียวยาทางจิตใจให้กับคนป่วยรวมทั้งญาติด้วย
ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 78.31) มี
อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 69.88) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือเทียบเท่า
(ร้อยละ 85.54) มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 4,000บาท (ร้อยละ
62.65) มีอาชีพเป็นเกษตรกร โดยทำประมง และเกษตรกรรม
(ร้อยละ 68.68)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	21.69
หญิง	65	78.31
อายุ		
20-30	2	2.41
31-40	8	9.64
41-50	15	18.07
มากกว่า 50	58	69.88
สถานภาพสมรส		
โสด	2	2.41
คู่(อยู่ด้วยกัน/แยกกัน อยู่)	57	68.67
หม้าย	22	26.51
หย่าร้าง	2	2.41
ศาสนา		
พุทธ	83	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือ เทียบเท่า	71	85.54
มัธยมศึกษาหรือ เทียบเท่า	12	14.46
รายได้		
น้อยกว่า 4000 บาท	52	62.65
4000-7,000 บาท	19	22.89
มากกว่า 7,000 บาท	12	14.46
อาชีพ		
ประมง	31	37.35
เกษตรกรรม	26	31.33
รับจ้างทั่วไป	10	12.05
อยู่บ้านเฉยๆ	10	12.05
ค้าขาย	6	7.23

การศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 24 ราย เป็นชาย 7 คนและหญิง 17 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรม รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,000-4,000 บาทต่อเดือน เป็นผู้ยินยอมเข้าร่วมการให้สัมภาษณ์เชิงลึก คัดเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์การได้รับการบริการทางการแพทย์ทั้งที่มีประสบการณ์ดีและมีประสบการณ์ที่ไม่ดี จำนวน 24 คน แบ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่ดี 5 คน และมีประสบการณ์ที่ไม่ดี 19 คน

หมี: ผู้มีพระคุณ

โลกทัศน์ของชาวบ้านโคกกลางยังคงให้ความสำคัญกับหมอในฐานของผู้มีพระคุณดังที่ผ่านมามีหมอคือที่พึ่งพายามเจ็บป่วย เป็นผู้ช่วยเหลือชีวิต และเชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของกรรม ถึงแม้ว่าได้รับการรักษาที่ไม่ดีก็ไม่กล่าวโทษหมอแต่คิดว่าเป็นเรื่องของกรรม และหมอก็ทำดีที่สุดแล้ว

ตารางที่ 2 ข้อคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับว่าหมเป็นผู้มีพระคุณ

ข้อคิดเห็น	จำนวน(72)	ร้อยละ
เป็นที่พึ่งพายามเจ็บป่วย	40	55.56
ให้การบริการตรวจรักษาที่ดี	32	44.44

สิทธิผู้ป่วยในมุมมองของชาวบ้าน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.24 ไม่สามารถให้ความหมายสิทธิผู้ป่วยได้ เนื่องจากไม่รู้จักร ไม่เคยได้ยินคำว่าสิทธิผู้ป่วยมาก่อน “ไม่เคยได้ยิน เป็นคนไข้เขาควรได้สิทธิยัง บ่รู้จักเด้อบาดนี้” ขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.76 เคยได้ยินแต่ก็ไม่เข้าใจความหมาย

ความต้องการเมื่อมารับบริการทางการแพทย์

เมื่อเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะได้รับการรักษา โดยสิ่งที่ต้องการ คือ “อยากได้รับการรักษาที่ดี อยากให้คุณหมอดูแลดี” “อยากทราบว่าโรคนี้ยังรักษาจึงได้ เป็นแล้วสิเชาบ” “อยากให้มีหมอเก่งๆ มีเครื่องมือที่ทันสมัย มี ยาดีๆ อยู่โรงพยาบาลบ้านเขา” ซึ่งความต้องการนี้อยู่ภายใต้การให้คุณค่าของหมอ ในฐานะเป็นผู้มีพระคุณ เป็นที่พึ่งพายามเจ็บป่วย เป็นเทวดาที่ช่วยรักษาชาวบ้านที่อยู่ในชนบทยังคงให้ความยกย่องและนับถือหมอเหมือนที่เคยผ่านมา

สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือการได้รับการรักษา และการดูแลเมื่อมารับบริการทางการแพทย์ เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลข้อมูลของผู้ป่วยอยากจะทำมากที่สุดคือ อยากรู้ผลการวินิจฉัยโรค/ผลการตรวจ (ร้อยละ 81.93) รองลงมา (ร้อยละ 36.14) การวางแผนการรักษาในปัจจุบันและอนาคต ลำดับที่สาม (ร้อยละ 20.48) ผลข้างเคียง/อันตรายจากการรักษา/ภาวะแทรกซ้อน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างต้องการจะรู้มากที่สุดเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล

ประเด็นที่ต้องการทราบ	จำนวน	ร้อยละ
1.ผลการวินิจฉัยโรค/ผลการตรวจ (ไม่แสดงความคิดเห็น = 6 ราย)	68	81.93
2.การวางแผนการรักษาในปัจจุบัน และอนาคต (ไม่แสดงความคิดเห็น = 25 ราย)	30	36.14
3.ผลข้างเคียง/อันตรายจากการรักษา/ภาวะแทรกซ้อน (ไม่แสดงความคิดเห็น = 39 ราย)	17	20.48

เมื่อเปรียบเทียบกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยแล้วพบว่า มีความใกล้เคียงกันโดยพบว่าสอดคล้องกันใน สิทธิข้อที่ 1-7 และสิทธิข้อที่ 10 ส่วนในสิทธิข้อที่ 8 การได้รับทราบข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการทดลองพบว่าผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำว่าวิจัยหรือการทดลอง และสิทธิข้อที่ 9 การได้รับทราบรายละเอียดในเวชระเบียนเกี่ยวกับการรักษาเมื่อร้องขอซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลบางรายทราบและเคยเห็นเวชระเบียน แต่ก็ไม่ได้เข้าใจเนื้อหาซึ่งเป็นภาษาของแพทย์เลย ซึ่งความต้องการของชาวบ้านในสิทธิผู้ป่วยที่แตกต่างจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ได้แก่ สิทธิที่จะตาย สิทธิในการได้รับการชดเชยเมื่อเกิดความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์

สรุปผลการวิจัย

สิทธิผู้ป่วยมีมานาน แต่ชาวบ้านไม่รู้จักร มีสาเหตุเนื่องจากชาวบ้านไม่ได้สนใจ เมื่อเจ็บป่วยมีความต้องการเพียงเพื่อรักษาเยียวยาให้หายจากภาวะเจ็บป่วยเท่านั้น และรับรู้ว่าจะต้องพึ่งพิงหมอยามเจ็บป่วย นอกนั้นแล้วแต่หมอจะตัดสินใจ ชาวบ้านไม่รู้จักรคำว่าสิทธิผู้ป่วย แต่มีความต้องการในการรับการรักษา ดูแลที่ดี อยากมีหมอที่เชี่ยวชาญ เครื่องมือแพทย์ที่ครบและยาที่ดีอยู่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ชาวบ้านให้

ความเคารพนับถือแพทย์ในฐานะผู้มีพระคุณ เนื่องจากช่วยเหลือยามเจ็บป่วย เปรียบแพทย์เป็นเทวดาช่วยเหลือ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสนับสนุนให้ชาวบ้านไม่สนใจสิทธิผู้ป่วย หวังพึ่งหมอเพื่อเยียวยารักษาเท่านั้น แม้เกิดความผิดพลาดจากการรับบริการก็ไม่กล้าทักท้วงและคิดว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม

เมื่อเจ็บป่วยหากการรักษาไม่ได้ผล ชาวบ้านก็จะแสวงหาวิธีการรักษาต่างๆหรือที่เรียกว่าพหุลักษณะทางการแพทย์ อาจมีการรักษาผสมผสานกันระหว่างการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ตะวันตก โดยเหตุผลในการเลือกแหล่งรักษาของผู้ป่วย คือรายได้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลูกหลานไม่มีคนดูแล สิทธิในการรักษาพยาบาล อายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชนา ณ ระนอง (Na-ranong, 2004)

จากหลักการของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย มีเนื้อหาแตกต่างประเทศพบว่าเรื่องของกรซักถาม หรือการตัดสินใจรักษานั้นไม่ใช่วัฒนธรรมไทย เนื่องจากชาวบ้านมีความเกรงใจ กลัวไม่กล้าที่จะซักถามหรือแสดงความคิดเห็น ซึ่งสอดคล้องกับ ชูชัย สุภวงส์ (Supawongse, 1993) ที่พบว่าคนไทยไม่กล้าการสอบถามเพื่อรักษาสิทธิของตนเองนั้น สาเหตุเนื่องมาจากวัฒนธรรมของไทย ระดับการศึกษา ฐานะทางสังคม ส่งผลให้คนไข้ไม่เคยมกกล้าทักท้วงแพทย์ เพราะรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณ และไม่กล้าถามเมื่อสงสัย และสอดคล้องกับการศึกษาของพิริยา สุภศรี (Suppasri, 2003) อิทธิพลของวัฒนธรรมไทยมีความเกรงใจ หากปฏิเสธหรือไม่ปฏิบัติตามอาจจะทำให้หมอไม่พอใจหรือให้บริการไม่ดี

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการให้บริการอย่างมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการด้านสิทธิผู้ป่วยในมุมมองของชาวบ้านภายใต้บริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลของชาวบ้านโคกกลาง หมู่ 5 ที่เข้าร่วมการวิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

References

Aumpanpong W. Experiences of hospitalized Thai Muslim patients in receiving the rights according to the declaration of patients' rights from health teams in the five southern border provinces. 2002, [cited 2012 Oct 5]. Available from:

<http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/1727>

Deepadung A, Summary: Seminar on patients' rights. Seminar on patients' rights at The Royal River Hotel Bangkok, June 9, 1993

Nanudon T. How do we think about patients' rights. Patients' Rights to learn and understand it to be, 2000. Foundation for Consumers

Na-ranong O. Expectation, Health Seeking Behavior, and Impacts of Universal Health Coverage : People's Views. 2004, [cited 2012 Oct 5]. Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2088>

Supawongse C, Summary: Seminar on patients' rights. Seminar on patients' rights in The Royal River Hotel Bangkok, June 9, 1993

Suppasri P. The perception of patients rights and the actually received on patients rights of women during labour in hospitals under jurisdiction on ministry of Public health and the Thai Red Cross, Chon Buri province. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 2003, 11(2): 38-56.