

การได้รับบริการตามสิทธิผู้ป่วยของภาควิชา เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช

ชนินทร์ ลีวานันท์, พ.บ.

นพพร ชัชวาลพาณิชย์, พ.บ.

ประดิษฐ์ ประทีปะวงษ์, พ.บ.

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ชนินทร์ ลีวานันท์, นพพร ชัชวาลพาณิชย์, ประดิษฐ์ ประทีปะวงษ์. การได้รับบริการตามสิทธิผู้ป่วยของภาควิชา เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช, เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2545; 12(2): 71-78

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการได้รับบริการตามสิทธิผู้ป่วย

รูปแบบการวิจัย : วิจัยเชิงพรรณนา

วิธีการ : ใช้แบบสอบถามถามผู้มารับบริการจากภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูถึงความบ่อยของการได้รับสิทธิผู้ป่วย ในเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2544 แบ่งกลุ่มสิทธิผู้ป่วย เป็น 2 ประเภท คือ สิทธิที่ควรได้รับทุกครั้ง ที่มารับบริการหรือเข้าร่วมการวิจัย (ข้อ 1, 2, 3, 5, 7 และ 8) และสิทธิที่จะได้รับเมื่อร้องขอหรือเป็นอันตรายถึงชีวิต (ข้อ 4, 6, 9 และ 10)

ผลการวิจัย : มีผู้ตอบแบบสอบถาม 193 ราย สิทธิที่ผู้ป่วยตระหนักว่าได้รับทุกครั้งของการมารับบริการมากกว่าสิทธิข้ออื่นๆในประเภทแรก คือ ข้อ 2 (ได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ) และในประเภทหลัง คือ ข้อ 10 (ผู้แทนใช้สิทธิแทนผู้ที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้) สิทธิข้อที่ตระหนักว่าได้รับน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของการมารับบริการมากกว่าสิทธิข้ออื่นๆ ในประเภทแรก คือ ข้อ 8 (รับทราบข้อมูลก่อนร่วมงานวิจัย) และในประเภทหลัง คือ ข้อ 6 (สิทธิขอเปลี่ยนตัวผู้ให้บริการหรือสถานบริการ)

สรุป : การศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการให้สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วย โดยมุ่งสิทธิที่ผู้ป่วยตระหนักว่าได้รับบริการน้อยกว่าสิทธิข้ออื่น

คำสำคัญ : ผู้รับบริการ, สิทธิผู้ป่วย, เวชศาสตร์ฟื้นฟู

เนื่องจากสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ในสมัยประชุมประจำปี 1970 ได้ผ่านมติที่ WHA 23.41 สรุปว่า "สิทธิที่จะมีสุขภาพดีเป็นพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน" (The right to health is a fundamental human right)⁽¹⁾ และสิทธิพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ซึ่งมีมาตราที่เป็นหัวใจสำคัญของกฎหมายมหาชนและเกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่ 2 มาตรา คือ

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 บุคคลย่อมเสมอภาคกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้สิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

ซึ่งส่งผลให้สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทยสภา สภากาชาด สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 (ภาคผนวก) โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพได้ตระหนักถึง สิทธิผู้ป่วยซึ่งมีกฎหมายรองรับและให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นหัวใจซึ่งกันและกัน

ดังนั้นคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยเพื่อศึกษาและดำเนินการตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ (hospital accreditation) หมวดสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร และเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงแต่งตั้งคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยให้สำรวจความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยใช้แบบสอบถาม ขั้นตอนต่อไปเพื่อทราบว่าผู้ป่วยจะได้รับสิทธิผู้ป่วยเมื่อมารับบริการมากเพียงใด จึงมีการศึกษาการได้รับบริการตามสิทธิผู้ป่วยจากผู้รับบริการในครั้งนี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการได้รับบริการตามสิทธิผู้ป่วยของผู้มารับบริการที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study design) โดยศึกษาประชากร ณ จุดหนึ่งช่วงเวลา (cross sectional study)⁽³⁾

วิธีการศึกษา

ประชากร : ทำการศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่าง ผู้มารับบริการจากภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราชในสาขาต่างๆ ตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม 2544 จำนวน 193 ราย

วิธีการ : ในเบื้องต้นได้ทำการทดสอบแบบสอบถามโดยสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 20 ราย ตอบแบบสอบถามเป็นการศึกษานำร่อง ระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2543 แล้วนำมาตรวจสอบและปรับปรุงโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญการวิจัย และคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วย ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้เหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนทำการศึกษาจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ แบบยินยอมเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม สิทธิพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับบริการตามสิทธิผู้ป่วยของผู้มารับบริการจากภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลศิริราช แบบสอบถามได้ แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปมี 6 ข้อ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานะการมารับบริการ (ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือญาติผู้ป่วย) ระยะเวลาที่เคยมารับบริการ และความถี่ในการมารับบริการทั้งนี้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ อายุ และภูมิลำเนาได้จากในส่วนของแบบยินยอมเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การได้รับบริการตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ข้อ โดยมีคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เนื่องจากมีสิทธิบางข้อแยกถามเป็น 2 คำถาม ให้ผู้ป่วยพิจารณาจากข้อมูลข้อเท็จจริงจากประสบการณ์ (fact and experience) ที่ผู้ป่วยได้รับจริง โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 สิทธิผู้ป่วยที่จะได้รับทุกครั้งที่ของการมารับบริการ เช่น สิทธิพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อสกุลของผู้ให้บริการ เป็นต้น ซึ่งได้แก่สิทธิผู้ป่วยข้อ 1,2,3,5,7 และ 8 โดยสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ได้แบ่งคำถามเป็น 2 ข้อเพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประเภทที่ 2 สิทธิผู้ป่วยที่จะได้รับเมื่อเป็นอันตรายถึงชีวิตหรือร้องขอสิทธินั้น เช่น ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต การขอความเห็นอื่น การขอข้อมูลจากเวชระเบียน ซึ่งได้แก่ สิทธิผู้ป่วยข้อ 4,6,9 และ10 โดยสิทธิผู้ป่วยข้อ 6 ได้แบ่งคำถามเป็น 2 ข้อเพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถามเช่นกัน

ผู้ป่วยจะใช้ประสบการณ์จากการได้รับบริการประเมินว่าสิทธิผู้ป่วยในแต่ละข้อได้รับมากน้อยเพียงใด โดยให้ความแตกต่าง 4 ระดับ คือ ได้รับสิทธิทุกครั้งหรือประมาณร้อยละ 100 ของการเข้ารับบริการ, ได้รับสิทธิส่วนใหญ่หรือประมาณมากกว่าร้อยละ 50, ได้รับสิทธิบางครั้งหรือประมาณน้อยกว่าร้อยละ 50, หรือไม่ได้รับสิทธิในทุกครั้งหรือประมาณ ร้อยละ 0

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจจากการได้รับบริการมี 3 ข้อ โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจจากการได้รับบริการโดยรวม และคำถามเกี่ยวกับอนาคตว่าจะใช้หรือเลิกใช้บริการ (make and break intention)⁽⁹⁾ ของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยถามคำถามสมมติว่าจะกลับมาที่นี่อีกหรือไม่ หรือจะแนะนำญาติหรือเพื่อนให้มาที่นี่อีกหรือไม่

นอกจากนี้ยังมีคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเรื่องสิทธิผู้ป่วยในช่วงท้ายของตอนที่ 2 และตอนที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูล

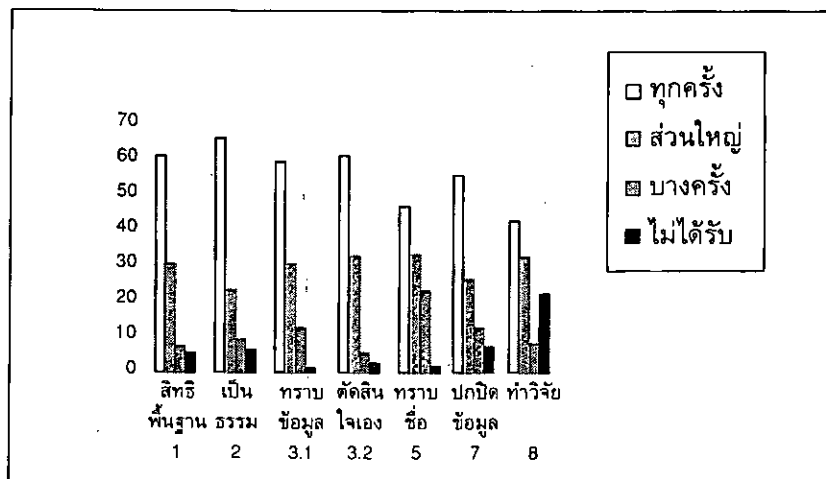
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) หาค่าร้อยละ (percentage), ค่า

เฉลี่ย (mean), และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) หาไคสแควร์ (chi square test) และวันเวย์ อโนวา (one-way ANOVA) โดยใช้โปรแกรม SPSS 9.0 for windows ในการคำนวณทางสถิติ

ผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 193 ราย เป็นชาย 68 ราย (35.4%) หญิง 124 ราย (64.6%) (ไม่ตอบ 1 ราย) อายุเฉลี่ย 41.7 ± 15.7 ปี (14 - 85 ปี) มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร 123 ราย (64.4 %) การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 56 ราย (30.4%) ระดับมัธยมศึกษา 73 ราย (39.7%) และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า 55 ราย (29.9%) ส่วนใหญ่ทำงานบ้านหรือไม่มีอาชีพ 42 ราย (24.9%) และรับจ้าง 38 ราย (22.5%) สถานะของผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยนอก 105 ราย (55.9%) ผู้ป่วยใน 26 ราย (13.8%) และญาติผู้ป่วย 57 ราย (30.3%)

สิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองได้รับบริการตามสิทธิผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งหรือ ทุกครั้งของการมารับบริการ โดยในประเภทที่ 1 สิทธิที่ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองได้รับมากกว่าครึ่งหนึ่งหรือ ทุกครั้งของการมารับบริการ (รูปที่ 1) พบว่าข้อที่มากที่สุดคือข้อ 3 (93.1%) เฉพาะในส่วนของสิทธิที่จะตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน ข้อที่น้อยที่สุดคือ ข้อ 8 (72.1%)



รูปที่ 1 แสดงร้อยละของการได้รับบริการตามสิทธิผู้ป่วยที่จะได้รับทุกครั้งของการมารับบริการ

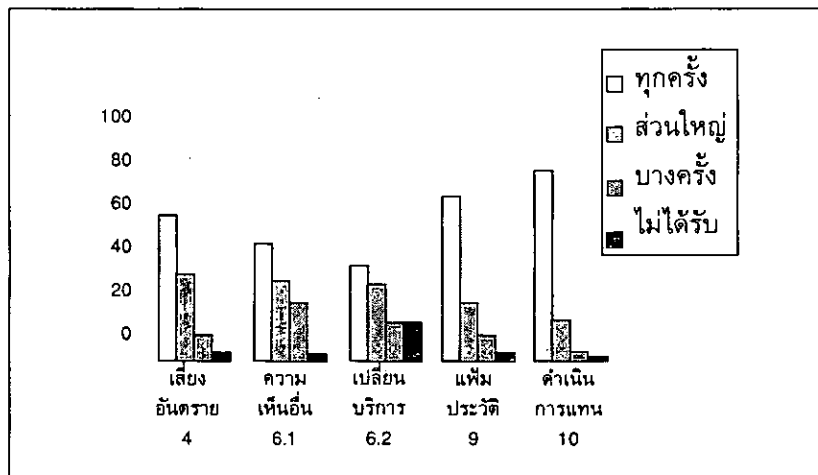
สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจ เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการท้าววิจัย ส่วนสิทธิที่ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองได้รับน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง หรือไม่ได้รับเมื่อมารับบริการ พบว่าข้อที่มากที่สุดคือ ข้อ 8 (27.8%) และข้อที่น้อยที่สุดคือ ข้อ 3 (6.9%) เฉพาะในส่วนของผู้ป่วยที่ตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน โดยสิทธิผู้ป่วย ข้อดังกล่าวพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ อายุ การศึกษา และ สถานะของผู้ป่วย

ในประเภทที่ 2 สิทธิผู้ป่วยที่จะได้รับเมื่อเป็น อันตรายถึงชีวิตหรือเมื่อร้องขอ (รูปที่ 2) พบว่าสิทธิที่ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองได้รับมากกว่าครึ่งหนึ่งหรือทุกครั้ง มากที่สุดคือ ข้อ 10 (91.2%) บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้

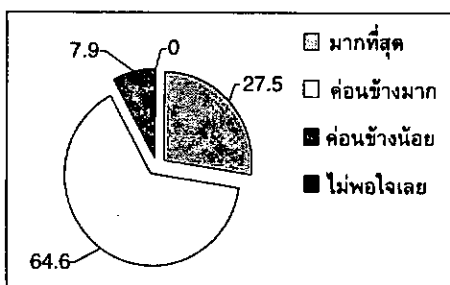
สิทธิด้วยตนเองได้ และข้อที่น้อยที่สุดคือ ข้อ 6 (71.4%) เฉพาะในส่วนของผู้ป่วยในการขอเปลี่ยนตัวผู้ให้บริการหรือ สถานบริการ

ส่วนสิทธิที่ผู้ป่วยได้รับน้อยกว่าครึ่งหนึ่งหรือไม่ ได้รับเมื่อมารับบริการพบว่าข้อที่มากที่สุดคือ ข้อ 6 (28.6%) เฉพาะในส่วนของผู้ป่วยในการขอเปลี่ยนตัวผู้ให้บริการหรือ สถานบริการและข้อที่น้อยที่สุดคือ ข้อ 10 (8.8%) โดย สิทธิผู้ป่วยข้อดังกล่าวพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัย สำคัญ ($p > 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ อายุ การ ศึกษา และสถานะของผู้ป่วย เช่นเดียวกับในประเภทที่ 1

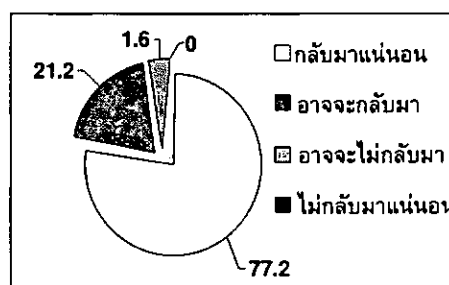
เมื่อพิจารณาถึงความพึงพอใจจากการได้รับบริการ (รูปที่ 3, 4, 5) พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วย 122 ราย (64.6%) มีความพึงพอใจโดยรวมค่อนข้างมาก ผู้ป่วย 146 ราย (77.2%) จะกลับมาใช้บริการแน่นอนถ้าผู้ป่วยในลักษณะนี้ อีกครั้ง และ 131 ราย (67.9%) จะแนะนำญาติหรือเพื่อน ให้มาใช้บริการแน่นอนถ้าเพื่อนหรือญาติป่วยในลักษณะนี้



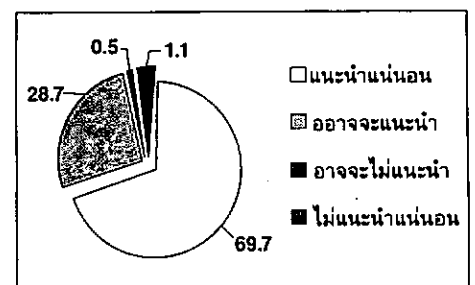
รูปที่ 2 แสดงร้อยละของการได้รับบริการตามสิทธิผู้ป่วยที่จะได้รับเมื่อร้องขอหรือเป็นอันตรายถึงชีวิต



รูปที่ 3 แสดงร้อยละของความพึงพอใจ จากบริการโดยรวม



รูปที่ 4 แสดงร้อยละของการเลือกกลับมา รักษาที่เดิม



รูปที่ 5 แสดงร้อยละของการแนะนำญาติ/เพื่อนเมื่อป่วยให้มารักษาที่เดิม

บทวิจารณ์

การศึกษาในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ตระหนักว่าตนเองได้รับสิทธิเกินครึ่งหนึ่งของการมารับบริการ เมื่อพิจารณาตามสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภทคือ 1.สิทธิที่ได้รับทุกครั้ง และ 2.ได้รับเมื่อเป็นอันตรายถึงชีวิตหรือเมื่อร้องขอขึ้นโดยสรุปพบว่าสิทธิผู้ป่วยข้อที่ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองได้รับมากกว่าครึ่งหนึ่งของการมารับบริการ ในประเภทที่ 1 คือ ข้อ 3 เฉพาะในส่วนของสิทธิที่จะตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน และในประเภทที่ 2 คือ ข้อ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ อาจเป็นเพราะบุคลากรส่วนใหญ่ได้รับทราบค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยแล้ว และสิทธิของผู้ป่วยบางข้อบุคลากรส่วนใหญ่ก็ได้ปฏิบัติโดยสามัญสำนึกแห่งวิชาชีพมาก่อนหน้านี้ดังเช่นการให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการรักษา และการให้บิดา มารดาใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น

แต่ผลการศึกษาที่เป็นประเด็นสำคัญในการนำมาพิจารณาเพื่อหาแนวทางพัฒนาให้การคุ้มครองเพื่อป้องกันปัญหา การร้องเรียนในภายหลัง ไม่ว่าจะเป็นการตั้งใจกระทำความผิดต่อผู้ป่วย, การกระทำความผิดต่อผู้ป่วยด้วยความประมาท, หรือความผิดในทางจริยธรรมของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม⁽⁵⁾ ก็ตาม คือ สิทธิข้อที่ผู้ป่วยได้รับมากกว่าครึ่งหนึ่งน้อยที่สุดและสิทธิข้อที่ผู้ป่วยได้รับน้อยกว่าครึ่งมากที่สุดซึ่งในการศึกษานี้พบว่าเป็นสิทธิผู้ป่วยที่สัมพันธ์กัน โดยสิทธิผู้ป่วยในประเภทแรกคือ ข้อ 8 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย เหตุที่นำสิทธิข้อนี้จัดอยู่ในประเภทที่ 1 เนื่องจากผู้ป่วยทุกคนที่ทำแบบสอบถามนี้จัดว่ากำลังถูกทำวิจัยอยู่ในขณะเดียวกันผลการวิจัยเช่นนี้อาจเนื่องจากผู้ทำวิจัยยังไม่ตระหนักถึงการชี้แจงข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ร่วมในการตัดสินใจ หรือในการเก็บข้อมูลบางครั้งผู้ทำวิจัยมอบหมายให้ผู้อื่นไปเก็บข้อมูลซึ่งไม่ได้ชี้แจงรายละเอียดให้ผู้ป่วยทราบ ผู้ป่วยจึงคิดว่าตนเองไม่ได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจ ส่วนสิทธิผู้ป่วยในประเภทหลังคือ ข้อ 6 เฉพาะในส่วนของสิทธิในการขอเปลี่ยนตัวผู้ให้บริการหรือสถานบริการ อาจเนื่องมาจากในประเทศไทยยังเป็น

เรื่องที่ไม่คุ้นเคยกันทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยเองที่จะเปลี่ยนตัวผู้ให้บริการ บุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่ได้แจ้งสิทธิข้อนี้ให้ผู้ป่วยทราบ และผู้ป่วยเองก็รู้สึกเกรงใจหรือไม่กล้าที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่พึงพอใจในการรักษานั้นๆ ก็ตามแม้ว่าสภาวิชาชีพด้านสุขภาพได้ประกาศสิทธิผู้ป่วยมาเป็นเวลากว่า 3 ปีแล้ว บุคลากรทางการแพทย์เองก็อาจยังไม่เข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วยเป็นอย่างดี พัชรา ลิ้มอำไพ และคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยภาคีวิชาชีพเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รายงานการสำรวจความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งเก็บข้อมูลจากบุคลากรได้ 100% พบว่ามีบุคลากรส่วนใหญ่ 85.4% ทราบว่า ได้มีค่าประกาศสิทธิของผู้ป่วยแล้ว สิทธิผู้ป่วยข้อที่บุคลากรเข้าใจมากที่สุดคือ ข้อ 3 สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน ส่วนสิทธิผู้ป่วยข้อที่บุคลากรเข้าใจน้อยที่สุดคือ ข้อ 1 สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ สำหรับประเด็นที่บุคลากรได้รับทราบข้อมูลที่ผู้ป่วยเสียสิทธิและอาจเป็นโอกาสที่ผู้ป่วยจะร้องเรียนมากที่สุดคือ การที่ผู้ป่วยไม่ทราบข้อมูลการรักษา ค่าใช้จ่าย และการตรวจ (HIV) เพื่อตัดสินใจรับการรักษา (สิทธิผู้ป่วยข้อ 3)

เมื่อเปรียบเทียบการศึกษาในบุคลากรกับการศึกษาในผู้ป่วยเรื่องสิทธิผู้ป่วย พบว่ามีความสัมพันธ์กันในสิทธิข้อ 3 เฉพาะในส่วนของสิทธิที่จะตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเพราะเป็นสิทธิผู้ป่วยที่บุคลากรเข้าใจมากที่สุดและผู้ป่วยก็ได้รับสิทธิข้อนี้มากที่สุดด้วย น่าจะกล่าวได้ว่าบุคลากรสามารถนำความเข้าใจไปสู่การปฏิบัติเป็นอย่างดีข้อเท็จจริงนี้สอดคล้องกับสถิติของสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ซึ่งรายงานเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2543 ว่า ในปี พ.ศ. 2539 มีจำนวนแพทย์ถูกร้องเรียน 79 ราย พ.ศ.2540 และ 2541 มีจำนวนเท่ากันคือ 110 ราย พ.ศ.2542 มีจำนวน 196 ราย และเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2539 ถึง 3.8 เท่า ในปี 2543 คือมีจำนวนถึง 297 ราย การที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปีอาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีความคาดหวังจากการรักษามากขึ้น และรับรู้สิทธิของตนเองมากขึ้นเมื่อไม่ได้รับจึงมีการเรียกร้องสิทธิมากขึ้นด้วย

ในปัจจุบันเมื่อผู้ป่วยคิดว่าตนเองเสียสิทธิใดไป และต้องการฟ้องร้องแพทย์ก็มีหน่วยงานมูลนิธิหรือองค์กรต่างๆที่เข้ามาช่วยเหลือในการฟ้องร้องมากขึ้น ในต่างประเทศสิทธิผู้ป่วยของสหพันธ์องค์กรผู้บริโภคสากล (consumer international) ซึ่งทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศต่างๆทั่วโลกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยไว้ 10 ประการ โดยข้อ 1 - 8 มีความหมายใกล้เคียงกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในประเทศไทย แต่ที่เพิ่มเติมคือ ข้อ 9 สิทธิที่จะร้องเรียน และข้อ 10 สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ซึ่งทั้ง 2 ข้อมีความหมายเป็นทั้งสิทธิและวิธีการเพื่อให้ได้รับหรือประกันสิทธิ⁽⁷⁾

ผลการศึกษาที่น่าจะมีประโยชน์ต่อการพิจารณาดำเนินกิจกรรมคุณภาพเรื่องสิทธิผู้ป่วยคือ สร้างจิตสำนึกให้บุคลากรมีความตระหนักและตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วย และจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วย โดยเน้นสิทธิผู้ป่วยข้อที่ผู้ป่วยได้รับสิทธิน้อยที่สุด และอาจเป็นโอกาสที่จะร้องเรียนมากที่สุดก่อนการศึกษาเรื่องสิทธิผู้ป่วย ในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งจะต้องมีการศึกษาผลการดำเนินงานกิจกรรมดังกล่าวต่อไป

ผลสรุป

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตระหนักว่าตนเองได้รับสิทธิผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งของการมารับบริการ โดยสิทธิที่ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองได้รับมากกว่าครึ่งหนึ่งมากที่สุด ในประเภทที่ 1 และ 2 คือ ข้อ 3 เฉพาะการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษา และ ข้อ 10 ตามลำดับ สิทธิที่ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองได้รับน้อยที่สุดในประเภทที่ 1 และ 2 คือ ข้อ 8 และ ข้อ 6 เฉพาะสิทธิในการขอเปลี่ยนตัวผู้ให้บริการหรือสถานบริการ ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษาจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากิจกรรมคุณภาพเรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยเน้นสิทธิผู้ป่วยข้อที่ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองได้รับน้อยที่สุดก่อน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.พญ.ศรินทร์ลา ชาวศิริ คณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านแบบสอบถามและการรวบรวมข้อมูล รศ.พญ.กิงแก้ว ปาจารย์ คุณเสาวลักษณ์ สุนนางกูร หน่วยระบาดวิทยาคลินิก สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และพญ.อรชุนมา ยังกิจจา ที่ให้ความอนุเคราะห์ทางสถิติ ทพญ.รสสุคนธ์ สีวานันท์ อนุเคราะห์การจัดพิมพ์

เอกสารอ้างอิง

1. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. สิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ. วังการแพทย์ 2543;สิงหาคม:32
2. อ่ำพล จินดาวัฒน์ และคณะ. อะไรเป็นอะไร? ใน กระแสการเปลี่ยนแปลง:30 บาท รักษาทุกโรค กระจายอำนาจ ปฏิรูปโครงสร้าง กสธ. กับการปฏิรูประบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544:34-5
3. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. กระบวนการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2540:164-98
4. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. คู่มือการประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งแรก. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544:68-9
5. เอนก ยมจินดา, สุมาลี หวังวีรวงศ์. คดีการฟ้องร้องแพทย์และโรงพยาบาล. ใน : แสง บุญเฉลิมวิภาส, สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, สุมาลี หวังวีรวงศ์, เอนก ยมจินดา, บรรณาธิการ. เรื่องยุ่งที่ควรรู้. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543:129-49
6. สุกรานต์ โรจนไพรวงศ์. ทำไมผู้ป่วยฟ้องร้องแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542:31-68
7. ทศนีย์ แน่นอุดร. สิทธิผู้ป่วย เรียนรู้และเข้าใจเพื่อให้เป็น. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, 2544:64-75

ภาคผนวก

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

สิทธิพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่ 2 มาตรา

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

Patient's Rights Receivership of the Customer at Department of Rehabilitation Medicine of Siriraj Hospital

Chanin Leewanun, M.D.

Navaporn Chadchavalpanichaya, M.D.

Pradit Prateepavanich, M.D.

Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

Leewanun C, Chadchavalpanichaya N, Prateepavanich P. Patient's rights receivership of the customer at department of rehabilitation medicine of Siriraj Hospital, J Thai Rehabilitation 2002;12(2): 71-78.

Abstract

Objective : To study the patient's rights receivership

Design : Descriptive study

Setting : Department of Rehabilitation Medicine in Siriraj Hospital.

Method : Questionnaires were randomly sent to 193 persons who received services from Rehabilitation Department to surveys the patient's rights receivership during January - May, 2001. We separated patient's right into 2 groups. The first is the right that patient should receive every visits (The 1st, 2nd, 3rd, 5th, 7th, and 8th right). The second is the right that patient may receive when asking for or in life threatening conditions (the 4th, 6th, 9th, and 10th right)

Result : The most right that patients received every visits in the first category was the 2nd one (equality to be treated). And in the second category was the 10th one (ability to use the children's right by their parents). The right that patients received less than half of their visits in the first category was the 8th one (receiving all data before joining research activity). And in the second category was the 6th one (changing person or place of service)

Conclusion : This study serves as guidelines to improve quality of service by emphasizing to the 6th and 8th rights.

Key Words: customers . patient's rights . Rehabilitation Medicine