

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสภาพสังคมและการศึกษาเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้อย่างแพร่หลาย จนเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสีย กล่าวคือ ผลดีทำให้การช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ผู้เจ็บป่วยรอดพ้นอันตราย ช่วยในการวิเคราะห์โรค ทำให้การรักษาโรคได้ผลดีและรวดเร็ว ส่วนผลเสีย ผู้ป่วยถูกมองว่าเป็นผู้ถูกริดรอนสิทธิเนื่องจากสังคมมองกระบวนการด้านบริการสุขภาพอนามัยหรือบริการทางการแพทย์ว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่อ่อนแอที่สุดเพราะต้องการ การรักษาและการพยาบาลจากแพทย์และพยาบาลเพื่อให้ทุเลาหรือหายจากภาวะทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย จึงยอมปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์และพยาบาลโดยไม่มีข้อคัดค้านใด ๆ ซึ่งการกระทำบางครั้งเป็นการละเมิดสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วยว่าเสมือนนักโทษที่ถูกขังอยู่ในเรือนจำถึง 2 ชั้น กล่าวคือ เรือนจำชั้นแรกก็คือความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็น ส่วนเรือนจำชั้นที่สองก็คือ กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เข้มงวด รวมทั้งต้องอยู่ภายใต้คำสั่งของแพทย์และพยาบาลโดยไม่ได้รับคำอธิบายใด ๆ ให้เข้าใจชัดเจนถึงโรคและภาวะที่ตนเป็นอยู่และโรงพยาบาลบางแห่งยังใช้ผู้ป่วยเป็นตัวอยางเพื่อการทดลองวิจัยวิธีการรักษาและการพยาบาลใหม่ ๆ อีกด้วย (พินิจ รัตตกุล, 2526:23) ซึ่งสอดคล้องกับ บราวน์ (Brown, 1961:12) ที่กล่าวถึงความรู้สึกของผู้ป่วยว่า รู้สึกตัวเองเสมือนตัวทดลอง (Subject) ที่ต้องถูกตรวจถูกทดสอบโดยไม่เข้าใจและไม่มีใครอธิบายให้ฟัง แสดงให้เห็นว่ามนุษย์ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยก็ยังมีความต้องการการยอมรับในสิทธิของตนซึ่งเป็นพื้นฐานสิทธิมนุษยชน อันประกอบด้วยความเป็นส่วนตัว ความมั่นคงปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล ซึ่งแสดงออกทางความรู้สึกและความนึกคิดเหมือนดังเช่นมนุษย์ที่มีลักษณะร่างกายปกติทั่วไป

นอกจากนี้ เคอทิน (Curtin, 1980:462) มีความเห็นว่าเพราะความเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยถูกริดรอนสิทธิมนุษยชนไปอย่างน้อยถึง 3 ประการ คือ ความเป็นอิสระ การมีเสรีภาพในการกระทำและความสามารถในการเลือกหรือตัดสินใจด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์สภาและประกอบวิชาชีพตามข้อบังคับของแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่ง วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ส่วนผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลก็ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของสภาการพยาบาล โดยประกอบวิชาชีพตามข้อบังคับของสภาการ

พยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 โดยพื้นฐานแล้วหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพทางแพทย์จะปรากฏอยู่ในจริยธรรมแห่งวิชาชีพหรือกฎหมาย ซึ่งมีที่มาจากสิทธิของผู้ป่วยอยู่ด้วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2537 : 36)

สิทธิของผู้ป่วยยังคงมีอยู่และจะต้องไม่ถูกริดรอนด้วยกระบวนการทางการแพทย์จึงทำให้มีการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วยเกิดขึ้นในสังคมตะวันตก ซึ่งการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วยเป็นการเรียกร้องบริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพ และเป็น การตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา มีการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วย เพราะเห็นว่าแพทย์และพยาบาลเอาใจใส่ผู้ป่วยน้อยลงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าชีวิตของตนมีความปลอดภัยน้อยลงทั้ง ๆ ที่การแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้ามากขึ้น สมาคมโรงพยาบาลอเมริกา (American Hospital Association หรือ AHA) และสมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Association หรือ ANA) ร่วมกับสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing หรือ NLN) ได้ร่วมกันจัดการประชุมเพื่อหาข้อตกลงที่เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ทำให้เกิด Patient's Bill of Rights เพื่อให้โรงพยาบาลถือปฏิบัติ และ NLN's Statement on Patient's Rights ขึ้นเพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลถือปฏิบัติเช่นเดียวกัน (Notter and Spalding. 1976 :50) จะเห็นได้ว่าประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสิทธิของผู้รับบริการทางการแพทย์ และเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นต้องดำเนินการ ให้มีมาตรฐานเกิดประโยชน์ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางการแพทย์

สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ อันสืบเนื่องมาจากมนุษย์มีเสรีภาพและความเสมอภาคอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างสากลสิทธิของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ที่นำมากล่าวถึงในสังคมไทย การตื่นตัวเรื่องสิทธิของผู้ป่วยจะเห็นได้จากการสัมมนาเรื่องสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2536 โดยแพทย์สภา ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดลอันสืบเนื่องมาจากความตระหนักของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เอง เพราะแพทย์แต่เดิมเป็นผู้ตัดสินใจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยโดยพื้นฐานของปรัชญาที่จะรักษาผลประโยชน์อย่างดีที่สุดให้ผู้ป่วยเป็นอันดับแรก วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537:73) ได้วิเคราะห์และคาดหมายถึงแนวโน้มของบริการทางการแพทย์ในอนาคต สำหรับประเทศไทยจะเป็นเช่นเดียวกับการแพทย์ตะวันตกหรือสหรัฐอเมริกาในขณะนี้ ซึ่งแพทย์และพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องสิทธิของผู้ป่วยจนเพิ่มคดีสู่ศาล ดังนั้นคณะกรรมการควบคุมประกอบโรคศิลปะประกอบด้วยแพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา จึงได้ออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยบัญญัติเป็น

กฎหมายไว้ในมาตรา32(3)ของ พ.ร.บ.สถานพยาบาลฉบับใหม่ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 24 มีนาคม 2541 เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีระหว่างกันและเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ระบบบริการสาธารณสุข รัฐมีหน้าที่บริการสนองความต้องการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ จำเป็นแก่ประชาชน โดยรัฐจะต้องวางนโยบายด้านการบริการสาธารณสุข (Health Policy) ให้ชัดเจนและควบคุมการใช้ทรัพยากรอย่างยุติธรรม แต่ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่สามารถจัดบริการดังกล่าวได้เพียงพอ จึงทำให้รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริม รูปแบบการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในภาคเอกชน ดังนั้นการจัดตั้ง โรงพยาบาล เกิดขึ้นมากมาย ก็เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมการให้บริการสุขภาพในรูปธุรกิจโดยบริการ อย่างมีคุณภาพเหมาะสมกับราคาในรูปแบบของโรงแรมกับโรงพยาบาล นอกจากนี้สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุขและสถาบันวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้จัดทำ "มาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาล" ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ทุกประเภท โดยมุ่งที่ "ผู้ป่วย" เป็นศูนย์กลาง และเน้น "สิทธิผู้ป่วย" เป็นสิ่งสำคัญจึงเป็นสิ่งที่ บุคลากรทางการแพทย์ ทุกคนต้องตระหนักและรับรู้ถึง "การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย"

สถานการณ์ในชาติตะวันตกซึ่งมีความเจริญกว่ามีเทคนิคทันสมัยกว่าคงจะมีสภาพดีกว่า เมืองไทย แต่พบว่าความผิดพลาดทางการแพทย์ทำให้คนอเมริกันที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลตาย ถึงปีละ 44,000 – 98,000 คน ("ทุกข์ของผู้ป่วยอเมริกัน หมออยู่ยงทำตายเกือบแสน" 2542 : 3)

สำหรับประเทศไทยช่วงปี 2521 – 2523 มีการร้องเรียนเกี่ยวกับจริยธรรมแพทย์ เท่ากับ 13.7 รายต่อแพทย์ 10,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า คือเป็น 39.6 รายต่อแพทย์ 10,000 คน ในช่วง ปี 2539 – 2541 (สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2543 : 2)

ในช่วงปี 2525 – 2541 มีสถิติการร้องเรียนที่เกี่ยวกับความผิดด้านจริยธรรมเข้าสู่การ พิจารณาของแพทย์สภา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 1.1 (พงษ์ศักดิ์ วัฒนา. 2543 : 26)

ตารางที่ 1.1

สถิติการร้องเรียนที่เกี่ยวกับความผิดด้านจริยธรรม

| ปีพ.ศ. | 2525 | 2526 | 2527 | 2528 | 2529 | 2530 | 2531 | 2532 | 2533 | 2534 | 2535 | 2536 | 2537 | 2538 | 2539 | 2540 | 2541 |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| จำนวนคดี | 4 | 25 | 16 | 40 | 29 | 13 | 54 | 55 | 60 | 30 | 54 | 83 | 66 | 34 | 68 | 119 | 113 |

สถิติการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะ และสถานพยาบาลของ กองประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 ปีงบประมาณ ระหว่างเดือนตุลาคม 2539 - กันยายน 2541 พบว่ามีกรณีร้องเรียนในปี พ.ศ.2540 จำนวน 143 ราย และเพิ่มเป็น 176 รายในปี พ.ศ.2541 ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งจากผู้ให้บริการและสถานบริการ อาทิ ร้องเรียนให้ตรวจสอบผู้ป่วย เสียชีวิตและไม่รู้สึกตัว ไข้บุคลากรไม่ได้มาตรฐาน เรียกร้องค่าเสียหายทำให้เด็กเป็นเจ้าชายนิทรา ผู้ป่วยตกเตียง ค่ารักษาไม่เป็นธรรมสถานรับเลี้ยงคนชราสกปรก วินิจฉัยโรคผิดพลาด รักษาไม่เป็นไปตามโปรแกรม จ่ายยาให้ผู้ป่วยผิด

สถิติข้างต้นสอดคล้องกับการร้องเรียนของแพทย์สภา พบว่ามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน จาก 68 รายในปี พ.ศ.2539 เป็น 106 รายในปี พ.ศ.2540 โดยมีปัญหาจากกรณีร้องเรียน เช่น แพทย์ไม่รักษามาตรฐานในการรักษา การโฆษณาโดยผิดจรรยาบรรณไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยออกใบรับรองแพทย์เท็จ เป็นต้น การไม่ได้รับการบริการที่ดีจากโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลที่แพงมากขึ้น การปฏิเสธการรักษาในกรณีฉุกเฉินด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ เกิดความพิการทางร่างกายจากการรับบริการโดยที่ไม่ทราบสาเหตุ (สากล เจริญ, 2542 : 1) สอดคล้องกับ พรหมินทร์ หอมหวล (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการร้องเรียนแพทย์กรณีทุเรศปฏิบัติ : ศึกษาจากการร้องเรียนในหนังสือพิมพ์ พ.ศ. 2533 - 2540 จำนวน 75 ราย มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 2.7 เท่า ลักษณะการร้องเรียนพบว่าเป็นเวชปฏิบัติในสาขาสุนัขกรรมมากที่สุดร้อยละ 32.00 มูลเหตุการร้องเรียนเกิดจากกลุ่มมูลเหตุที่แพทย์ตรวจรักษาโรคไม่ได้มาตรฐานอย่างชัดเจนร้อยละ 37.33 เหตุกระตุ้นให้ผู้เสียหายร้องเรียนคือความไม่พอใจหรือโกรธมากที่สุดเนื่องจากแพทย์โยนความผิดให้ผู้ป่วย แพทย์ปิดบังไม่อธิบายสาเหตุเสียชีวิต และกรณีที่มีแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการร้องเรียนแพทย์สภาว่ามีการขโมยไตผู้ป่วยหนักมาปลูกถ่ายให้กับผู้รับบริจาคผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นคดีที่สะท้อนขวัญต่อประชาชนผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ("ขโมยไตคนไข้เหตุแพทย์ซัดกันเอง", 2542 : 3)

จังหวัดสมุทรปราการเป็นเมืองชายฝั่งทะเลประชากรที่อาศัยอยู่มีหลากหลายอาชีพ นอกจากการประมงแล้วยังเป็นเมืองอุตสาหกรรมเช่นโรงฟอกหนัง โรงงานผลิตอาหารสำเร็จรูป เป็นต้นทำให้ประชาชนมีการโยกย้ายถิ่นฐานมาจากทุกภาคของประเทศ ประชาชนจึงมีระดับ อาชีพ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมที่แตกต่างกันมาก ผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางแพทย์จึงได้ให้ความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อประโยชน์ต่อความเชื่อมั่นของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาปรับปรุงกระบวนการและแนวทางการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยให้เป็นที่พอใจ

เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและเป็นการป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยจากบุคลากรของโรงพยาบาล

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สิทธิผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยรายด้านตามกลุ่ม อายุ เพศ ระดับการศึกษา และลักษณะอาชีพ

1.3 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาเรื่องการรับรู้สิทธิผู้ป่วยนี้ได้ทำการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

1.4 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง สิทธิที่ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับขณะที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล/โรงพยาบาลมี 4 ด้าน ได้แก่ :-

1. สิทธิที่ได้รับบริการเพื่อสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ
2. สิทธิที่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน
3. สิทธิส่วนบุคคลในร่างกายของตน
4. สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล

การรับรู้ หมายถึง ความเข้าใจตามความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

การเป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาล/โรงพยาบาล หมายถึง ผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา หมายถึง ขณะที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล/โรงพยาบาลมีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในแต่ละครั้งว่า นาน ค่อนข้างนาน ไม่ค่อยนาน หรือ ไม่เคยรับการรักษา

จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ หมายถึง ความถี่ในการเข้ารับการรักษในสถานพยาบาล/
โรงพยาบาลว่า บ่อย ค่อนข้างบ่อย ไม่ค่อยบ่อย หรือไม่เคยรับการรักษ

ค่าใช้จ่ายในการรักษา หมายถึง ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษในสถานพยาบาล/โรงพยาบาล
ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวน มาก ค่อนข้างมาก ไม่ค่อยมาก หรือไม่เคยรับการรักษ

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงระดับการรับรู้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย
ต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย
2. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบในการปรับปรุงการให้บริการทาง
การแพทย์ของสถานพยาบาล โรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้เป็นที่พอใจเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิ
ผลสูงสุด
3. ได้เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักและสำนึกในหน้าที่ และปฏิบัติต่อ
ผู้ป่วยด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วย และเป็นการป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย