

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สิทธิผู้ป่วยถึงแม้จะเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย แต่เป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขของไทย (อรรถจินดา, 2540) โดยมีพื้นฐานมาจากหลักสิทธิมนุษยชนที่ยอมรับในเสรีภาพ และความเสมอภาคอย่างเท่าเทียมกันในการดำรงชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของมนุษย์ ซึ่งหลักการที่สำคัญของสิทธิผู้ป่วย คือ สิทธิที่จะตัดสินใจในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตนเองด้วยตนเอง (self determination) ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (ชินจิตต์, 2540; เพ็ญจันทร์, 2529; วิฑูรย์, 2536; สุกัญญา, 2542) เพราะแสดงถึงความเป็นเอกสิทธิ์ของมนุษย์ (human autonomy) (วิฑูรย์, 2536) ดังนั้นการเจ็บป่วยจึงไม่ใช่สาเหตุที่จะทำให้บุคคลนั้นถูกลดคุณค่า หรือทำให้สิทธิมนุษยชนลดลงแต่อย่างใด (อัจฉรา, 2537) อย่างไรก็ตามในกระบวนการรักษาพยาบาล อาจดูเหมือนว่าผู้ป่วยไม่มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยต้องยอมปฏิบัติตามคำสั่งของผู้ให้บริการ เพื่อต้องการให้หายจากความเจ็บป่วย จึงทำให้มองเห็นว่าผู้ป่วยอาจจะถูกลิดรอนสิทธิเสรีภาพมากกว่าคนกลุ่มอื่นในสังคม (ชุมศักดิ์, 2541 ก; พิกุลทิพย์ และ ปราณิ, 2532; ฟารีดา, 2541) ดังนั้นจึงต้องมีการคุ้มครองสิทธิให้แก่ผู้ป่วยเหล่านี้ ซึ่งเห็นได้จากการรับรองสิทธิผู้ป่วยในกฎหมายหลายฉบับ เช่น กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 กฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายที่ควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข พ.ร.บ.สถานพยาบาลเป็นต้น (ทัศนีย์, 2544)

สังคมไทยในอดีตพบว่าสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ผู้ให้บริการและผู้ป่วยรับรู้กันน้อย เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย มีลักษณะเชิงช่วยเหลือเกื้อกูล ผู้ให้บริการเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยบนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ โดยมุ่งรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก และประโยชน์ส่วนตนเป็นรอง (ชุมศักดิ์, 2541 ข; วิฑูรย์, 2537; สิริยา, 2540; สิวลี, 2544; อรรถจินดา, 2536) อีกทั้งค่านิยม ทัศนคติ และวัฒนธรรมไทย ยกย่องความเป็นผู้รู้ มีความเชื่อถือศรัทธา เกรงใจ และสำนึกในบุญคุณ (สิวลี, 2544; สุพัตรา, 2536; แสงวง, 2540) ดังนั้นผู้ป่วยจึงยอมรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการ (ประภัสสร, 2545; วิฑูรย์, 2545) โดยไม่ได้เรียกร้องการใช้สิทธิเนื่องจากเหตุผลดังกล่าว และจากการที่ผู้ป่วยไม่ทราบถึงสิทธิของตน (กฤษณา, 2541; ประภัสสร, 2545; แสงวง, 2540; อรัญญา, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของสุกัญญา, วัลยา, และ สุชาติ (2536) เรื่องเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิผู้ป่วย และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าผู้ป่วยไม่ทราบ ว่าตนมีสิทธิอะไรบ้างในฐานะที่เป็นผู้ป่วย จึงไม่ได้เรียกร้องที่จะใช้สิทธิเหล่านั้น ซึ่งหากมีความ ผิดพลาดในการรักษาพยาบาลเกิดขึ้น ผู้ป่วยก็สามารถที่จะให้อภัยแก่ผู้ให้บริการด้วยเหตุผลดังที่ ได้กล่าวมาข้างต้น (วิฑูรย์, 2537; สิริยา, 2540; สิวลี, 2544; อรรถจินดา, 2536)

แต่ในปัจจุบันมีการพูดถึงสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สภาพสังคม ระบบข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ รวมทั้งมีการใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อน และการรักษาพยาบาลมีลักษณะเป็นการทำกำไรทางธุรกิจ ส่งผลกระทบต่อระบบ บริการทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์น้อยลง การมีแนวความคิดเรื่องผู้บริโภคยังส่งผลให้รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย เปลี่ยนไปในลักษณะผู้ให้และผู้รับบริการ (ประภัสสร, 2545; สิริยา, 2540; อรรถจินดา, 2536) ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อบริการสุขภาพที่จะได้รับในระดับสูงขึ้น และเริ่มตระหนักถึงสิทธิของตน ในฐานะผู้รับบริการ มีการเรียกร้องสิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่จะมี ผลกระทบต่อตนเอง (ชูชัย, 2537; สิริยา, 2540) รวมทั้งต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา ร่วมกับแพทย์ โดยต้องการให้แพทย์อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วนและ เพียงพอด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อผู้ป่วยจะได้เข้าใจและสามารถใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลร่วมกับแพทย์ได้ (จิรนนท์, 2542; วีรวรรณ, 2540) มีการฟ้องร้องเรื่อง สิทธิผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความแตกแยกในสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย (พัชรีย์, 2541 ก; วิฑูรย์, 2537; วิสูตร, 2545 ก; สมศักดิ์, 2545; สุวิทย์, 2545) ด้วยเหตุนี้จึงได้มี คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยขึ้นในประเทศไทยโดย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภานิติศาสตร์ ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 (ชุมศักดิ์, 2541 ก) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตลอดจนช่วยรักษาสัมพันธภาพ อันดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันได้มีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยออกมาอย่างเป็นทางการ เพื่อให้ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีความตระหนักในสิทธิของผู้ป่วย และมีการให้บริการโดยคำนึงถึงสิทธิ ผู้ป่วยมากขึ้น รวมทั้งเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และสามารถใช้อำนาจของ ตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยสามารถเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลของตนเองได้ เพิ่มมากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติพบว่าคนไทยยังมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ของตนเองน้อยทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ โดยที่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และ สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการใช้อำนาจในอำนาจนี้ของผู้ป่วย

ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของจินดา (2543) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะได้รับสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก แต่ยังได้รับการปฏิบัติจากผู้ให้บริการน้อยกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้หรือคาดหวังที่จะได้รับ เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และจากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเป็นไปในลักษณะบิดา มารดา และบุตร ซึ่งผู้ให้บริการเป็นผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้แสดงความคิดเห็นและร่วมวางแผนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง และจากท่าทีของผู้ให้บริการทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าซักถาม ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (เตยหอม, 2539; นิภรณ์, 2541; ศรีวรรณ, 2539) จากการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของสตอร์ช (Storch, 1982) และปีเตอร์ (Peter, 2002) ที่กล่าวว่า หากผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย โดยที่ผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง

แนวคิดการมีส่วนร่วมเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันมากขึ้น การมีส่วนร่วมต้องรวมถึงการตัดสินใจด้วย โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมตัดสินใจในขั้นตอนการรักษาพยาบาลนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญและถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ (ประคิน และ คณะ, 2545; อัมพลชัย, ฉายศรี, และ สุพัตรา, 2541) ซึ่งจะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบัน มีการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีข่าวสาร ประชาชนมีความรู้ในเรื่องสุขภาพมากขึ้น สถานะทางสุขภาพ และลักษณะโรคในสังคมไทยเปลี่ยนไป ประชาชนมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงขึ้น และปัญหาความเท่าเทียมในการได้รับบริการ ประกอบกับมีการรับรองสิทธิของผู้ป่วยเกิดขึ้น เป็นผลให้ประชาชนมีความต้องการด้านสุขภาพเปลี่ยนไป ผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในขณะที่เจ็บป่วย รวมทั้งมีความตระหนักในสิทธิและมีความต้องการใช้สิทธิมากขึ้น แต่พบว่าการให้บริการสุขภาพยังมีข้อจำกัดเรื่องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมอยู่พอสมควรในทุกระดับของการให้บริการ คือ ผู้ให้บริการไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและสิทธิของตนเอง (ปรียา, 2546; โยธิน, พิมลพรรณ, และ มาลี, 2543; ศรีวรรณ, 2539; อรพรรณ, 2545) รวมทั้งค่านิยมความเกรงใจ และยกย่องในความเป็นผู้รับบริการ (นิภรณ์, 2541; มาลี, 2527, สุกัญญา, วัลยา, และ สุชาติ, 2536; อรพรรณ, 2545)

สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการให้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลชุมชน ก็พบว่ามักประสบกับปัญหาเช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในบริบทสังคมชนบท (ชูชัย, 2537) ซึ่งมีรูปแบบความสัมพันธ์ในลักษณะพ่อกับลูก (paternalism) ซึ่งรูปแบบนี้

ผู้ให้บริการจะเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตนเอง (สุกัญญา และ คณะ, 2536; อรัญญา และ วันดี, 2544) และประเด็นนี้ก็ได้รับความสนใจจากผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น เนื่องจากมีการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังจะเห็นได้ชัดเจนจากหลักการของ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ: ธรรมนูญสุขภาพคนไทย: ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545 (ภาคปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545) ซึ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมีการปรับปรุงคุณภาพบริการโดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบการประกันคุณภาพบริการเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (อกนิษฐ์ และ สุกี, 2542) อีกทั้งประเด็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยได้กลายเป็นเงื่อนไขประการสำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (แสวง, 2545) โดยเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) ดังนั้นเพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายดังกล่าว โรงพยาบาลชุมชนจึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ เน้นการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในช่วงปี 2524 - 2545 ยังไม่พบรายงานการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการผู้ป่วย กับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทั้งที่ 2 ตัวแปรนี้มีความเกี่ยวข้องกับบทบาทพฤติกรรมของพยาบาลโดยตรง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งศึกษาทั้งในผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพและผู้ป่วย (กาญจนา, 2542; กัลยาณี, 2543; จินดา, 2543; ชื่นชีวิต, เยาวลักษณ์, ลัดดา, และ สุภาภรณ์, 2545; นาถฤดี, นงพะงา, และ จิรนนท์, 2544; พิริยา, 2546; วาริภรณ์, 2544; สมฤดี, 2544; อภรณ์, 2541) ความคาดหวังเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย (วรรณภา, 2540; สุกัญญา, วัลยา, และ สุชาติ, 2536) ความตระหนักเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย (จิรนนท์, 2542; ทิพาพันธ์, จินตนา, วิมลรัตน์, และ นงเยาว์, 2538; ศรีวรรณ, 2539) หรือไม่ก็เป็นการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในภาพรวม (ขนุตตรา, สุพรรณณี, และ วราภรณ์, 2540; ปัญจางค์, 2524; เพชรรัตน์, วิลาสินี, และ จุฬาลักษณ์, 2544; มาลี, 2527; สมลักษณ์ และ บุญนำ, 2541) และศึกษาเฉพาะบางด้านของสิทธิผู้ป่วยโดยเฉพาะด้านที่จรรยาบรรณ (วิเชียร, 2540; วีรวรรณ, 2540; สมาน, 2539) หรือการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติ ค่านิยม ความรู้ เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (ชื่นจิตต์, 2540; พัชรีย์, 2541 ข;

ธานี, 2543) และมีการศึกษาในสวนประสาธการณการได้รับและการใช้สิทธิของผู้ป่วยโดยรวม (ถนอม, 2544; นิภรณ์, 2541; วิลาวัณย์, 2545; อรพรรณ, 2545)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย และการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา และศึกษาถึงปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ระหว่างตัวทำนายด้านความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย และสามารถใช้อธิติของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนเป็นแนวทางให้ผู้ให้บริการปฏิบัติการรักษาพยาบาล โดยมีความคำนึงถึงสิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และมีเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ยั่งยืนของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย และระดับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย และการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา
4. เพื่อหาตัวทำนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย

คำถามการวิจัย

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ระดับสัมพันธ์ภาพของผู้ให้บริการกับผู้ป่วย และระดับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา เป็นอย่างไร

2. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย กับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา สัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร
3. สัมพันธภาพของผู้ให้บริการกับผู้ป่วย กับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา สัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร
4. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพของผู้ให้บริการกับผู้ป่วย สามารถร่วมกันทำนายนการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ได้หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก
2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย และการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก
3. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพของผู้ให้บริการกับผู้ป่วย สามารถร่วมกันทำนายนการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดในการวิจัย/ทฤษฎี

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย โดยนำมาใช้ในการสร้างแบบวัดความรู้ ซึ่งได้รวบรวมมาจากคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในประเทศไทยที่ องค์การวิชาชีพได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยขึ้น เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 โดยมีสาระสำคัญดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2541)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจใน

การยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

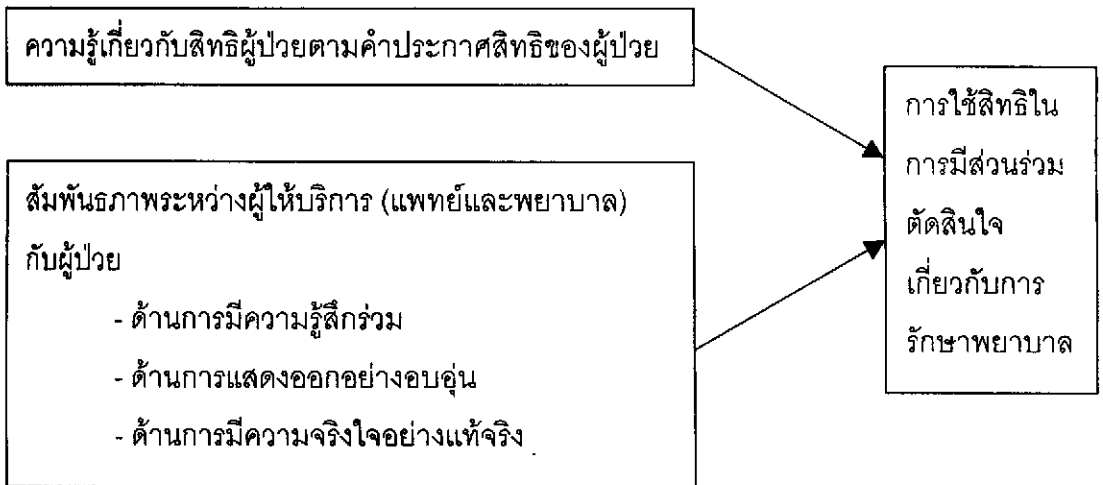
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

นอกจากนี้ยังรวมไปถึงแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ ตามกรอบทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson, 1985) อันประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ด้าน คือ การมีความรู้สึกร่วม การแสดงออกอย่างอบอุ่น และการมีความจริงใจอย่างแท้จริง โดยวัดจากแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พบว่าเกี่ยวข้องกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ข้อที่ 3, 6, และ 10 และยังเกี่ยวข้องกับหลักจริยธรรมในการเคารพความเป็นเอกสิทธิ์ของบุคคล/ ความเป็นอิสระของบุคคล รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในส่วนของ การใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการใช้สิทธิ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย การศึกษา รายได้ เพศ ความเชื่อค่านิยมส่วนบุคคลต่อเรื่องสุขภาพและผู้ให้บริการ และแบบแผนการจัดองค์กรการบริหารของโรงพยาบาล แต่ในการศึกษาในครั้งนี้ได้เลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการใช้สิทธิ คือ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย และสัมพันธภาพระหว่าง

ผู้ให้บริการกับผู้ป่วย เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ผู้ให้บริการสามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการให้บริการได้ โดยวัดจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 คือ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย และการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กันในลักษณะที่ว่า ผู้ป่วยจะมีการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมากขึ้น หากรู้ว่าสิทธิของตนมีอะไร และมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยดี ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย และการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา และเพื่อหาตัวทำนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา จำนวน 15 แห่ง และใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ เดือนมิถุนายน 2546 – กันยายน 2546

นิยามศัพท์

ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย หมายความว่า ระดับคะแนนของการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย โดยวัดจากแบบสัมภาษณ์เรื่องความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ของกัลยาณี (2543) จินตา (2543) และ วิลาวัลย์ (2543)

สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย หมายถึง ระดับคะแนนของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการต่อผู้ป่วยขณะที่ให้การรักษาพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ การมีความรู้สึกร่วม การแสดงออกอย่างอบอุ่น และการมีความจริงใจอย่างแท้จริง เป็นตัวบ่งบอกถึงสัมพันธภาพในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย โดยวัดจากแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจของวารุณี (2542) โดยมีลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ซึ่งสามารถอธิบายความหมายของแต่ละตัวแปรได้ดังนี้

การมีความรู้สึกร่วม หมายถึง การที่แพทย์และพยาบาล แสดงออกถึงการรับรู้ความรู้สึกและเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริง และสามารถสื่อสารเกี่ยวกับความรู้สึกนั้นได้ถูกต้อง

การแสดงออกอย่างอบอุ่น หมายถึง การที่แพทย์และพยาบาล แสดงออกถึงความเอาใจใส่ ความมีน้ำใจ ให้ความเป็นมิตรและเป็นกันเองกับผู้ป่วย ซึ่งจะเห็นได้จากการยิ้ม การสบตา และกริยาอาการต่าง ๆ ที่แสดงถึงการใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย และเต็มใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วย

การมีความจริงใจอย่างแท้จริง หมายถึง การที่แพทย์และพยาบาล แสดงออกถึงความจริงใจอย่างแท้จริงต่อผู้ป่วย ในการปฏิบัติการช่วยเหลือแนะนำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ปฏิบัติตรงตามคำพูดและไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย

การใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หมายถึง ระดับคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โดยวัดจากแบบสัมภาษณ์ การใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ข้อที่ 3, 6, และ 10 และหลักจริยธรรมในการเคารพความเป็นเอกสิทธิ์ของบุคคล/ ความเป็นอิสระของบุคคล รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นแนวทางให้ผู้ให้บริการปฏิบัติการรักษาพยาบาลโดยมีความคำนึงถึงสิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อให้เกิดการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ
2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องสิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการใช้สิทธิของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็น การใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน
5. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้ให้บริการตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ