

ความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความเสี่ยงของการร้องเรียน : ศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

วิรุจน์ คุณกิตติ, นิภา นุศรีอัน

ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Attitudes of Physicians and Nurses Towards the Risk Factors of Complaint: Study in the North-Eastern Region of Thailand

Wirut Khunkitti, Nipha Nusri-un

Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

หลักการและวัตถุประสงค์: การร้องเรียนแพทย์และพยาบาลเกิดจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยจากตัวแพทย์ พยาบาล ระบบการให้บริการและผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย ซึ่งแต่ละปัจจัยเป็นเหตุของการร้องเรียนที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในการร้องเรียนก็ยังไม่ชัดเจนเพียงพอ ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการร้องเรียน และความสัมพันธ์ของประสบการณ์ในการเคยถูกร้องเรียนที่เกิดขึ้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีการศึกษา: ใช้แบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตนเอง แจกให้แก่แพทย์และพยาบาลที่เข้าอบรมทางด้านวิชาการของภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 18-19 สิงหาคม พ.ศ. 2554 และวันที่ 9-10 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 จำนวนที่รวบรวมได้ 159 ชุด

ผลการศึกษา: พบว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการถูกร้องเรียน ร้อยละ 64.8 ส่วนใหญ่ถูกร้องเรียนทางแพ่ง ร้อยละ 61 ปัจจัยที่เป็นเหตุให้ร้องเรียนมากที่สุดคือ ทักษะการสื่อสารอธิบาย ร้อยละ 93.0 ส่วนด้านผู้ป่วยพบว่า ญาติหรือผู้อื่นคอยกระตุ้นยุงส่งเสริม เป็นปัจจัยที่พบมากที่สุด ร้อยละ 81.1 ปัจจัยด้านการให้บริการพบว่า การขาดมาตรฐานของการให้บริการพยาบาลพบมากที่สุด ร้อยละ 71.1

สรุป: ทักษะการสื่อสารที่ดี การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มากขึ้นและการมีบุคลิกภาพที่ดี ปัจจัยเหล่านี้สามารถสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการได้และนำไปสู่ทางออกของปัญหาการถูกร้องเรียนได้

Background and Objective: There are several risk factors related to the complaints on the services of physicians and nurses including communication skill of medical personnel, patients and relatives, experience of complaint and standards of care in the hospital. However, the study on risk factors related to the patient complaints is not clearly understood. Studying of patient complaints in healthcare services is being used as a tool for reduce the risk of a patient complaints. This study aimed to analyze and compare the relationship between physicians' complaint and its associated factors in the northeastern region of Thailand.

Method: 159 subjects were doctors and nurses in the northeastern region of Thailand who attended the academic meeting of the Department of Forensic Medicine, Khon Kaen University, Thailand. between 18 - 19 August 2011 and 9 - 10 July 2012

Results: This study found that the subjects had experienced in the patient complaints was 64.8 percent and 61.0 percent was civil case. The majority of the complaints were directly related to poor communication (93.0%), patients and relatives (81.1%) and clinical care (71.1%), respectively.

Conclusion: Improving the physician's interpersonal skills, patients and relatives as well as clinical care can increase patient satisfaction and reduce the risk of a patient complaints.

คำสำคัญ: การฟ้องร้อง การร้องเรียน ปัจจัยเสี่ยง ทักษะการสื่อสาร

Keywords: prosecution, complaint, risk factor, communication skill

ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31(4): 231-6. • Srinagarind Med J 2016; 31(4): 231-6.

บทนำ

การให้บริการด้านสาธารณสุขเป็นการให้บริการเกี่ยวกับการตรวจรักษา ป้องกันและควบคุมดูแลทางด้านสุขภาพอนามัยต่างๆ ของประชาชน ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์และพยาบาล เมื่อตัดสินใจเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลแล้วผู้ป่วยและญาติย่อมต้องมีความคาดหวังที่ต้องการให้หายจากความเจ็บป่วยที่ทุกข์ทรมาน แต่เมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นตามที่คาดหวังไว้จึงอาจเป็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดร้องเรียนขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการถูกร้องเรียนการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของแพทย์ พยาบาล หรือผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขอื่นอาจมีหลายปัจจัย ได้แก่ บุคลิกภาพของผู้ให้บริการ ความเชื่อมั่นศรัทธาและความรู้สึกต่างๆ ของผู้รับบริการ อายุการทำงาน ประสบการณ์ที่เคยถูกร้องเรียน สถานที่และระบบมาตรฐานของสถานพยาบาล ทักษะการสื่อสารระหว่างกัน ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเสี่ยงในการถูกร้องเรียนเหล่านี้แตกต่างกันตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งนอกจากส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือญาติที่เป็นผู้รับบริการแล้วยังส่งผลกระทบต่อแพทย์และพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. อุบัติการณ์การถูกร้องเรียนทางคดีต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการร้องเรียนแพทย์และพยาบาล
3. ความสัมพันธ์ของประสบการณ์ในการเคยถูกร้องเรียนเปรียบเทียบกับปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการร้องเรียน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยการใช้แบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตนเองแจกให้กับผู้เข้าร่วมรับการอบรมทางวิชาการเกี่ยวกับการร้องเรียนทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล หรือข้อมูลอื่นใดที่จะสามารถสืบค้นถึงตัวผู้ตอบได้ นำเสนอในรูปแบบตารางและแผนภูมิ สถิติที่ใช้ในการคำนวณได้แก่ ร้อยละและค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

หลักเกณฑ์ของข้อมูลที่จะนำเข้าวิเคราะห์ ได้แก่ แบบสอบถามที่ตอบโดยแพทย์และพยาบาลซึ่งปฏิบัติหน้าที่

อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เข้าอบรมทางด้านวิชาการของภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 18-19 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 และวันที่ 9-10 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่โครงการ HE561334

ผลการศึกษา

แบบสอบถามถูกแจกออกไปทั้งสิ้นจำนวน 166 ชุด ให้แก่แพทย์และพยาบาลที่เข้ารับการอบรม และสามารถรวบรวมได้ใน การวิเคราะห์จำนวนทั้งสิ้น 159 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 129 ราย (ร้อยละ 81.1) เป็นพยาบาลร้อยละ 82.4

อายุส่วนใหญ่ระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 42.8) รองลงมาคือ 31-40 ปี จำนวน 56 ราย (ร้อยละ 35.2) และ 41-50 ปี จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 17.0) อายุเกิน 50 ปีพบน้อย

อายุงานราชการที่พบน้อยสุดคือ 0-5 ปี ร้อยละ 39.6 รองลงไปได้แก่ 11-15 ปี ร้อยละ 22.0 และ 6-10 ปี ร้อยละ 13.8 ตามลำดับ อายุงานราชการที่พบน้อยได้แก่ 21-25 ปี และมากกว่า 31 ปีขึ้นไป

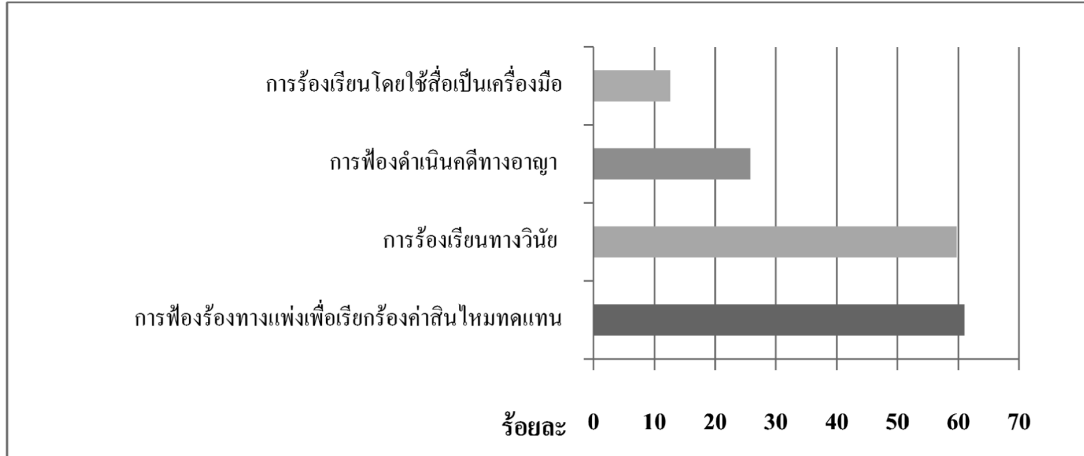
การศึกษานี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีประสบการณ์ในการถูกร้องเรียนมากถึง 103 ราย (ร้อยละ 64.8) ส่วนที่เหลือ 56 ราย (ร้อยละ 35.2) ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการถูกร้องเรียน รูปแบบการถูกร้องเรียนทางคดีเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การร้องเรียนทางแพ่งเพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ร้อยละ 61.0 การร้องเรียนทางวินัย ร้อยละ 59.7 ดำเนินคดีทางอาญา ร้อยละ 25.8 ส่วนการร้องเรียนโดยใช้สื่อเป็นเครื่องมือนั้นพบเพียงร้อยละ 12.6 (แผนภูมิที่ 1)

ส่วนปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการร้องเรียนนั้นแบ่งเป็น 4 องค์ประกอบหลัก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความเห็นว่า ปัจจัยที่เป็นเหตุให้เกิดการร้องเรียนแพทย์มากที่สุดคือ ทักษะการสื่อสารอธิบาย ร้อยละ 93.0 รองลงไปเป็นความใส่ใจและเวลาที่มีให้ผู้ป่วยร้อยละ 90.6 ซึ่งสอดคล้องกับพยาบาลที่พบปัจจัยทั้งสองนี้มากถึงร้อยละ 93.7 และ 91.2 ตามลำดับ ปัจจัยด้านการให้บริการพบว่า การขาดมาตรฐานของการให้บริการพยาบาลพบมากที่สุด ร้อยละ 71.1 ส่วน

ด้านผู้ป่วยพบว่า ญาติหรือผู้อื่นคอยกระตุ้นยุงส่งเสริม เป็น ปัจจัยที่พบมากที่สุด ร้อยละ 81.1 (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการถูกรื้อเรียนทางคดีกับปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิด การรื้อเรียนทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยถูกรื้อเรียนไม่มีความเห็น

ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ประเด็นเรื่อง บุคลิกภาพนั้น ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการถูกรื้อเรียน แล้ว เห็นว่า บุคลิกภาพของแพทย์เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการ รื้อเรียนทางคดีแตกต่างกับผู้ที่ไม่เคยถูกรื้อเรียนอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการฟ้องร้องแกลงตามความถี่

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการรื้อเรียนทางคดี

	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย มาก จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
1.แพทย์-1.1 บุคลิกภาพ	9 (5.7)	10 (6.3)	24 (15.1)	48 (30.2)	68 (42.8)
1.แพทย์-1.2 ความรู้/ความสามารถ	5 (3.1)	14 (8.8)	32 (20.1)	50 (31.4)	58 (36.5)
1.แพทย์-1.3 ประสบการณ์/ความชำนาญ	2 (1.3)	3 (1.9)	32 (20.1)	48 (30.2)	74 (46.5)
1.แพทย์-1.4 ทักษะการสื่อสาร/อธิบาย		3 (1.9)	8 (5.0)	29 (18.2)	119 (74.8)
1.แพทย์-1.5 ความใส่ใจ/เวลาที่มีให้ผู้ป่วย	1 (0.6)	2 (1.3)	12 (7.5)	38 (23.9)	106 (66.7)
2.พยาบาล-2.1 บุคลิกภาพ	5 (3.1)	9 (5.7)	20 (12.6)	47 (29.6)	78 (49.1)
2.พยาบาล-2.2 ความรู้/ความสามารถ	2 (1.3)	14 (8.8)	30 (18.9)	56 (35.2)	57 (35.8)
2.พยาบาล-2.3 ประสบการณ์/ความชำนาญ	2 (1.3)	7 (4.4)	28 (17.6)	56 (35.2)	66 (41.5)
2.พยาบาล-2.4 ทักษะการสื่อสาร/อธิบาย	1 (0.6)	1 (0.6)	8 (5.0)	27 (17.0)	122 (76.7)
2.พยาบาล-2.5 ความใส่ใจ/เวลาที่มีให้ผู้ป่วย	2 (1.3)	2 (1.3)	10 (6.3)	39 (24.5)	106 (66.7)
3.1 สถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการรักษาพยาบาล	5 (3.1)	19 (11.9)	38 (23.9)	53 (33.3)	44 (27.7)
3.2 อุปกรณ์/เครื่องมือไม่เพียงพอ	3 (1.9)	17 (10.7)	38 (23.9)	53 (33.3)	48 (30.2)
3.3 ขาดความมาตรฐานในการให้บริการรักษาพยาบาล	8 (5.0)	8 (5.0)	29 (18.2)	37 (23.3)	77 (48.4)
4.1 อยากรดง/ทำให้เป็นข่าว	24 (15.1)	45 (28.3)	37 (23.3)	29 (18.2)	24 (15.1)
4.2 แก่/แค้น/อาฆาต	23 (14.5)	29 (18.2)	49 (30.8)	33 (20.8)	25 (15.7)
4.3 ญาติหรือผู้อื่นช่วยกระตุ้น/ยุงส่งเสริม	3 (1.9)	5 (3.1)	22 (13.8)	38 (23.9)	91 (57.2)
4.4 ฟ้องให้เป็นคดีตัวอย่างต่อไป	11 (6.9)	27 (17.0)	50 (31.4)	47 (29.6)	24 (15.1)
4.5 หวังจะให้ประกอบวิชาชีพให้ได้มาตรฐาน	21 (13.2)	31 (19.5)	38 (23.9)	33 (20.8)	36 (22.6)
4.6 เพื่อค่าเสียหายที่บรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น	2 (1.3)	4 (2.5)	46 (28.9)	44 (27.7)	63 (39.6)
4.7 ต้องการเงินเพื่อให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้สบาย	12 (7.5)	12 (7.5)	43 (27.0)	40 (25.2)	52 (32.7)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการร้องเรียนทางคดี เปรียบเทียบประสบการณ์ที่เคยถูกร้องเรียน

	เคยถูก ฟ้องร้อง หรือไม่	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อยจำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยปาน กลางจำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก ที่สุดจำนวน (ร้อยละ)	p-value
1.แพทย์-1.1 บุคลิกภาพ	เคย	9 (8.7)	8 (7.8)	11 (10.7)	32 (31.1)	43 (41.7)	0.041
	ไม่เคย		2 (3.6)	13 (23.2)	16 (28.6)	25 (44.6)	
1.แพทย์-1.2 ความรู้/ความสามารถ	เคย	2 (1.9)	12 (11.7)	19 (18.4)	34 (33.0)	36 (35.0)	0.29
	ไม่เคย	3 (5.4)	2 (3.6)	13 (23.2)	16 (28.6)	22 (39.3)	
1.แพทย์-1.3 ประสบการณ์/ความชำนาญ	เคย	2 (1.9)	2 (1.9)	22 (21.4)	29 (28.6)	48 (46.6)	0.886
	ไม่เคย		1 (1.8)	10 (17.9)	19 (33.9)	26 (46.4)	
1.แพทย์-1.4 ทักษะการสื่อสาร/อธิบาย	เคย		2 (1.9)	5 (4.9)	20 (19.4)	76 (73.8)	0.958
	ไม่เคย		1 (1.8)	3 (5.4)	9 (16.1)	43 (76.8)	
1.แพทย์-1.5 ความใส่ใจ/เวลาที่มีให้ผู้ป่วย	เคย	1 (1.0)	2 (1.9)	5 (4.9)	28 (27.2)	67 (65.0)	0.217
	ไม่เคย			7 (12.5)	10 (17.9)	39 (69.6)	

วิจารณ์

การร้องเรียนทางการแพทย์เป็นการกล่าวหาว่ากล่าวโทษว่า ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาลว่าให้บริการตรวจรักษา ไม่ถูกต้องหรืออาจมีข้อบกพร่องหรือความผิดพลาดเกิดขึ้น เดิมการร้องเรียนแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ผู้เสียหายฟ้องไปยังองค์กรที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพซึ่งได้แก่แพทยสภา และสภาการพยาบาล เพื่อให้ลงโทษผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งโทษที่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาลจะได้รับ ได้แก่ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ หรือพักใช้ใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งกรณีความผิดรุนแรงอาจได้รับโทษสูงสุดถึงขั้นเพิกถอนใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพจนกว่าจะได้ดำเนินการตามระเบียบข้อบังคับที่องค์กรควบคุมวิชาชีพกำหนดไว้¹⁻³ แต่การทำให้แพทย์และพยาบาลถูกลงโทษจากองค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพเพียงอย่างเดียวอาจไม่ได้เป็นคำตอบทั้งหมดที่ผู้เสียหายต้องการเพราะเหตุนี้เองที่ทำให้เกิดการร้องเรียนทางคดีด้านอื่นด้วย การศึกษานี้พบว่าแพทย์และพยาบาลผู้เข้ารับการอบรมเคยมีประสบการณ์ในการถูกร้องเรียนทางคดีมากถึงร้อยละ 64.8 โดยถูกร้องเรียนทางแพ่งมากที่สุด ปัจจัยของแพทย์ที่เป็นสาเหตุของความเสี่ยงให้เกิดการร้องเรียนเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับได้แก่ ทักษะการสื่อสาร/อธิบาย ร้อยละ 93.0 ความใส่ใจ/เวลาที่มีให้กับผู้ป่วย ร้อยละ 90.6 และประสบการณ์/ความชำนาญ ร้อยละ 76.7 ปัจจัยของพยาบาลที่เป็นสาเหตุของความเสี่ยงให้เกิดการร้องเรียนคล้ายกันกับแพทย์โดยพบว่าเกิดจากทักษะการสื่อสาร/อธิบาย ร้อยละ 93.7 ความใส่ใจ/เวลาที่มีให้กับผู้ป่วย ร้อยละ 91.2 และบุคลิกภาพ ร้อยละ 73.0 ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า ความรู้/ความสามารถที่แพทย์และพยาบาลได้ศึกษา

เล่าเรียนมานั้น ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่า ไม่ใช่ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเสี่ยงในการถูกร้องเรียนที่สำคัญ แต่คิดเหมือนกันว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเสี่ยงในการถูกร้องเรียนทั้งแพทย์และพยาบาลนั้น เกิดจากทักษะการสื่อสาร/อธิบายมากที่สุดและความใส่ใจ/เวลาที่มีให้กับผู้ป่วยเป็นลำดับถัดไป ด้านระบบของการให้บริการนั้น พบว่า การขาดมาตรฐานในการให้บริการเป็นปัจจัยที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 71.7 เมื่อเปรียบเทียบกับความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ และสถานที่ที่ให้บริการ ผลของการศึกษานี้สอดคล้องเช่นเดียวกับความเห็นของศาสตราจารย์สมศักดิ์ โฉมเชลา ซึ่งเป็นตัวแทนแพทยสภาได้แสดงไว้ในหนังสือแด่หมอใหม่⁴ วิวัฒน์ พุทธวรณไชย⁵ และศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส⁶ ที่ยังให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การประกอบวิชาชีพและความรับผิดชอบของแพทย์และพยาบาลนั้น เกี่ยวข้องกับกฎหมายจำนวนมากกว่าคนทั่วไป เช่น การปฏิสนธิ การแท้ง การแสดงความยินยอม ความวิกลจริต การปลุกถ่ายอวัยวะ รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพด้วย ดังนั้น จึงมีผู้รับบริการอยู่ในครมจกกระทั่งเสียชีวิต⁷ จึงย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องเรียนมากกว่าคนทั่วไปซึ่งการศึกษานี้ผ่านมา⁸ พบว่า นอกจากประเด็นที่กล่าวมาแล้ว ความคาดหวังจากผู้ป่วยหรือญาติที่มีต่อการให้บริการก็เป็นเหตุของความเสี่ยงที่จะถูกร้องเรียนที่สำคัญอย่างหนึ่งด้วยเช่นกัน ในส่วนของผู้ป่วยนั้น พบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการร้องเรียนเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับได้แก่ ญาติหรือผู้อื่นช่วยกระตุ้น/ยุยงส่งเสริม ร้อยละ 81.1 ค่าเสียหายที่บรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น ร้อยละ 67.3 และต้องการเงินเพื่อให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้สบาย ร้อยละ 58.2 ตามลำดับ^{9,10}

แม้จะมีผู้แสดงความเห็นด้วยว่าการบรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้นจะสามารถลดความเสี่ยงในการร้องเรียนแพทย์และพยาบาลได้โดยขึ้นกับการบริหารจัดการเงินบรรเทาความเดือดร้อน แต่ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยหลักของผู้ป่วยที่เป็นเหตุของการร้องเรียนนั้นไม่ได้เกิดจากความต้องการได้รับเงินเพื่อเป็นการบรรเทาความเสียหายแต่เกิดจากญาติหรือผู้อื่นช่วยกระตุ้น/ยุยงส่งเสริมให้เกิดการร้องเรียนอย่างชัดเจนมากกว่าปัจจัยอื่น

บุคลิกภาพของแพทย์และพยาบาลที่ถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของสาเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหายในการถูกร้องเรียน การศึกษานี้พบว่า แพทย์และพยาบาลผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการถูกร้องเรียนแล้วเห็นว่า บุคลิกภาพของแพทย์เป็นปัจจัยของความเสียหายที่ทำให้เกิดการร้องเรียนต่างกับกับผู้ที่ไม่เคยถูกร้องเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยอื่นไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ที่เคยมีประสบการณ์ถูกร้องเรียนกับผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เคยถูกร้องเรียนมาแล้วมีความเห็นที่เหมือนกันว่า บุคลิกภาพของแพทย์และพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเสียหายในการถูกร้องเรียนด้วย การวางตัว การแสดงออกซึ่งกิริยาท่าทาง ลักษณะการพูดจาและการแต่งกายของแพทย์และพยาบาลควรให้เหมาะสมตามตำแหน่งหน้าที่และสถานการณ์ เนื่องจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นและเกิดความศรัทธาตั้งแต่แรก ซึ่งต่างจากคุณวุฒิความรู้ความชำนาญของแพทย์และพยาบาลที่ผู้รับบริการจะต้องใช้เวลาสัมผัสและเรียนรู้ ดังนั้นหากแพทย์และพยาบาลมีบุคลิกภาพที่ดีย่อมจะสามารถสร้างความไว้วางใจ ความศรัทธาและเชื่อมั่นได้ นอกจากนี้ยังสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันได้ด้วย หากเกิดความเสียหายที่จะร้องเรียนขึ้นผู้ป่วยหรือญาติที่ยังคงมีสัมพันธภาพที่ดีและไม่สิ้นศรัทธาก็พร้อมที่จะรับฟังการชี้แจงเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยเหตุผลมากกว่าที่จะใช้อารมณ์ปิดกั้นทางออกที่เหมาะสมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เมื่อความเข้าใจถูกต้องตรงกันย่อมลดโอกาสความเสียหายที่แพทย์และพยาบาลจะถูกร้องเรียนทางคดีลงได้อีกด้วย

สรุป

การร้องเรียนแพทย์และพยาบาลในปัจจุบันยังเกิดขึ้นได้บ่อยมากซึ่งส่วนใหญ่ถูกร้องเรียนในคดีทางแพ่งและทางวินัย ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการร้องเรียนมากที่สุดได้แก่ ทักษะการสื่อสารอธิบายและความใส่ใจและเวลาที่มีให้ผู้ป่วย การขาดมาตรฐานของการให้บริการเป็นปัจจัยด้านระบบการให้

บริการที่พบมากที่สุด ส่วนทางด้านผู้ป่วยพบว่า ญาติหรือผู้อื่นคอยกระตุ้นยุยงส่งเสริม เป็นปัจจัยที่พบมากที่สุด แพทย์และพยาบาลผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการถูกร้องเรียนแล้วเห็นว่า บุคลิกภาพของแพทย์เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการร้องเรียนต่างกับกับแพทย์และพยาบาลผู้ที่ไม่เคยถูกร้องเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า หากแพทย์และพยาบาลมีทักษะการสื่อสารที่ดี หากเวลาเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มากขึ้นและการมีบุคลิกภาพที่ดี ปัจจัยเหล่านี้สามารถสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาให้กับผู้ป่วยและญาติให้พร้อมที่จะรับฟังด้วยเหตุผลและนำไปสู่ทางออกของปัญหาและลดโอกาสถูกร้องเรียนได้ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้มอบทุนสนับสนุนในการทำงานวิจัยนี้ และคุณแก้วใจ เทพสุธรรมรัตน์ หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้คำแนะนำในการเลือกและคำนวณทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม ๙๙ ตอนที่ ๑๑๑ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๒๕.
2. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม ๑๐๒ ตอนที่ ๑๒๐ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๒๘.
3. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม ๑๑๔ ตอนที่ ๗๕ ก วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๔๐.
4. แด่หมอลใหม่ 2555 แพทยสภา. [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2558.] จาก http://www.tmc.or.th/news_file/detail_letter_doctor/doctor55_2.pdf
5. วิวัฒน์ พุทธวรรณไชย. ความไม่ไว้วางใจกันระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการและการฟ้องร้อง. Thammasat Medical Journal : 2013; 13:407-8.
6. ศาสตราจารย์ แสวง บุญเฉลิมวิภาส. กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2551.
7. ศาสตราจารย์ แสวง บุญเฉลิมวิภาส, พันโทนายแพทย์อนเนก ยมจินดา. กฎหมายการแพทย์วิเคราะห์กฎหมายจากการเริ่มต้นของชีวิตในครรภ์มารดาถึงภาวะแท้งสมยอมตาย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2546.

8. อนุชา กาศลังกา. การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาล. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : 2013; 9:57-61.
9. สิทธิผู้ป่วยกับการคุ้มครองทางกฎหมาย ม.41 ลดความขัดแย้งฟ้องร้องนายแพทย์-พยาบาลได้จริงหรือ!. [สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2557.] จาก <http://hfocus.org/content/2013/01/2137>
10. กองทุนช่วยเหลือผู้เสียหายจากการรักษาพยาบาล. [สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2557.] จาก <http://www.sk-hospital.com/skmessage/viewtopic.php?t=691>

