บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพิทักษ์สิทธิ์ ถือเป็นแนวคิดหนึ่งของงานสวัสดิการสังคม ที่มีวัตถุประสงค์หลักสำคัญคือ การสร้างให้เกิดความเป็นธรรม ความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน และการเข้าถึงบริการ ซึ่งเป็นแนวคิดที่กำลังได้รับความสนใจจากสังคมไทยมากยิ่งขึ้น ในปัจจุบันการตื่นตัวต่อการคุ้มครองสิทธิของตนเองของประชาชนในเรื่องต่างๆ มีมากขึ้น อันเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้สิทธิเพื่อการปกป้องผลประโยชน์ของประชาชน จากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน การพิทักษ์สิทธิ์เป็นกลยุทธ์สำคัญในการทำงานของนักสวัสดิการสังคมที่จะต้องผลักดันทำให้เกิดการพิทักษ์สิทธิ์กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในสังคม โดยการสร้างให้คนในสังคมตระหนักต่อความรับผิดชอบในสังคมมากกว่าการเรียกร้องเฉพาะสิทธิประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับโดยละเลยถึงหน้าที่และความรับผิดชอบที่อยู่ในขอบเขตของตนเอง

การปฏิบัติงานสาขาการแพทย์ก็เป็นสาขาหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและแพทย์ผู้ให้การรักษา และโอกาสที่จะถูกฟ้องร้องทางกฎหมายจากการให้บริการ ไม่ว่าการฟ้องร้องนั้นจะเกิดจากความเข้าใจผิด หรือเกิดจากความพลาดพลั้งของแพทย์ผู้ให้บริการเองก็ตาม จากสถิติของแพทยสภาพบว่านับจากปี 2516-2550 อัตราการร้องเรียนแพทย์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในปี 2543 โดยเฉลี่ยปีละประมาณ 300 ราย โดยมีเรื่องร้องเรียนรวมทั้งสิ้น 2,880 คดี โดยส่วนใหญ่เป็นคดีที่เกี่ยวกับการไม่รักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พบว่ามีสูงถึง 1,567 คดี รองลงมาคือ การโฆษณาประกอบวิชาชีพเวชกรรม 344 คดี จากจำนวน 2,880 คดี แพทยสภาสามารถพิจารณาเสร็จสิ้นแล้ว 1,317 คดี โดยมีแพทย์ถูกเพิกถอนใบอนุญาตถึง 10 ราย และถูกพักใช้ใบอนุญาต 119 ราย ส่วนใหญ่แพทย์ที่ถูกลงโทษมักจะเป็นแพทย์ที่ตั้งใจทำความผิด ให้การรักษาโดยประมาท ไม่เอาใจใส่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย ซึ่งเป็นการกระทำผิดจริง ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษานั้น นำมาซึ่งความเดือดร้อนของครอบครัวและผู้ใกล้ชิดของผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ ผู้เสียหายและครอบครัวที่ต้องประสบกับปัญหาความเจ็บป่วยต่อเนื่อง, ทุพพลภาพ หรือ การตาย ต้องประสบกับความสูญเสียเช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา การขาดรายได้จากการทำงาน การสูญเสียโอกาสในการทำงาน ความสูญเสียทางด้านจิตใจ ในประเทศสหรัฐอเมริกา

มีการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความสูญเสียเหล่านี้ว่ารัฐบาลต้องจ่ายงบประมาณไปกับผลอันไม่พึงประสงค์ของการรักษา ซึ่งสามารถป้องกันได้ถึงปีละ 17-29 ล้านเหรียญสหรัฐ และยังมีแนวโน้มว่าจะเป็นปัญหาใหญ่ขึ้นอีกด้วย

ในประเทศไทยยังไม่มีการรายงานความผิดพลาดที่เกิดจากการรักษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากความผิดพลาดทางการแพทย์ แต่จากสถานการณ์ฟ้องร้องแพทย์ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา จะพบว่าผู้รับบริการเรียกร้องค่าเสียหายเป็นจำนวนเงินที่สูงมากขึ้นกว่าที่ปรากฏในอดีต หลายครั้งพบว่าจำนวนเงินนั้นสูงถึงหลักล้าน สะท้อนให้เห็นถึงมูลค่าของความสูญเสียต่างๆ อันเป็นผลกระทบที่ผู้เสียหายได้รับ การฟ้องร้องแพทย์ที่ปรากฏเป็นข่าวทางสื่อมวลชนนั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่ง ยังมีผู้ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์อีกจำนวนมากที่ไม่ได้นำเรื่องเข้าสู่กระบวนการทางศาล นอกจากนี้ผู้ที่ได้รับการชดเชยจากระบบฟ้องร้องยังมีจำนวนน้อยมากในขณะที่ต้องเสียเวลากับกระบวนการทางศาลเป็นเวลายาวนานหลายปี หากประเทศไทยไม่มีระบบการคุ้มครองความเสียหายที่เป็นธรรม ผู้เสียหายเหล่านี้ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายและความสูญเสียที่เกิดขึ้นเอง โดยเฉพาะคนยากจน คนด้อยโอกาสขาดความรู้ไม่มีหนทางที่จะเรียกร้องหรือแม้แต่จะรู้ว่าตนมีสิทธิและควรได้รับการดูแลช่วยเหลือเยียวยาอย่างไร

ไม่ใช่แต่เพียงผู้เสียหายจากความผิดพลาดระหว่างการรักษา และครอบครัวเท่านั้นที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ หากแต่แพทย์เองก็ได้รับความทุกข์เมื่อเกิดความผิดพลาดหรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการรักษาอยู่ไม่น้อย บางรายถูกฟ้องดำเนินคดีทั้งทางแพ่ง และกรณีร้องเรียนทางด้านจริยธรรมกับแพทยสภา และอีกหลายรายต้องทุกข์ใจ เมื่อถูกร้องเรียนเป็นข่าวทางหน้าหนังสือพิมพ์ จนต้องขอย้าย หรือต้องปิดคลินิกแม้ยังไม่ได้มีการพิสูจน์เลยว่าความเสียหายนั้นแพทย์เป็นต้นเหตุจริงหรือไม่ เรียกได้ว่าทั้งแพทย์และผู้ป่วยต่างก็ทุกข์เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสุดท้ายผลลัพธ์ก็คงจะตกอยู่กับทั้งแพทย์และผู้รับบริการ รวมไปถึงระบบการให้บริการด้านสุขภาพของประเทศ ความศรัทธาและความเชื่อมั่นระหว่างกันและกันกำลังจะสูญหายไป

ดังนั้น การทำความเข้าใจกับสาระสำคัญของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการทางการแพทย์ จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญต่อการให้และรับบริการทางการแพทย์ของประเทศไทย

มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

ปัจจุบันสังคมไทยมีความตื่นตัวในเรื่องปัญหาภาวะที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการทางการแพทย์มากขึ้น ดังเห็นได้จากการฟ้องร้องเพื่อเรียกร้องให้มีการชดเชยความเสียหายและสื่อมวลชนมีการเผยแพร่ข่าวกันอย่างกว้างขวาง สังคมไทยจำเป็นต้องหาแนวทางเพื่อยับยั้งหรือผ่อนคลายปัญหาตึงเครียดดังกล่าวอย่างเร่งด่วน แต่กลไกของสังคมที่ใช้ให้ได้ผลและไม่เกิดปัญหาใหม่ คือจำเป็นต้องสร้างความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการซึ่งถือเป็นคนในสังคมที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกรณีดังกล่าว เพราะโดยธรรมชาติแล้วแพทย์กับผู้รับบริการไม่น่าที่จะขัดแย้งกัน เพราะมีเป้าหมายอย่างเดียวกัน แพทย์รักษาก็เพื่อต้องการให้ผู้รับบริการหาย ผู้รับบริการเองก็อยากที่จะหายจากโรค ความสัมพันธ์ระหว่างกันในอดีตไม่ซับซ้อน เมื่อแพทย์รักษาไม่สำเร็จ ผู้รับบริการก็ยอมรับได้โดยคิดว่าถ้าไม่มาให้แพทย์รักษาก็คงแย่กว่าเสียอีกตามพยาธิสภาพของโรค แพทย์ได้รับผลตอบแทนความดีที่ได้ช่วยเหลือเต็มความสามารถ ดังนั้นเพื่อทราบถึงสถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน กลไกการดำเนินงานเมื่อเกิดปัญหา และแนวทางการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้และผู้รับบริการจากบริการทางการแพทย์ มิให้เกิดความคาดหวังที่คาดเคลื่อนจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจอีกทั้งยังลดความขัดแย้งไม่ให้ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของระบบบริการด้านสุขภาพของประเทศ

จากการศึกษาของ รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์ และคณะ (2550) พบว่าแนวทางในการลดความขัดแย้งไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพในต่างประเทศนั้น จะเป็นในลักษณะของการชดเชย ไม่ว่าจะเป็นการชดเชยความเสียหายจากบริการสุขภาพโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด (No fault liability) มาใช้เพื่อลดความขัดแย้ง โดยใช้ในหลายประเทศ เช่น ประเทศออสเตรเลียมีหน่วยงานร้องทุกข์ที่เป็นอิสระ ไม่ได้ขึ้นกับหน่วยงานรัฐหรือองค์กรวิชาชีพ มีอำนาจในการเจรจาประนีประนอมระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพ กับผู้รับบริการ เพื่อให้มีการชดเชยในกรณีที่มีการได้รับบาดเจ็บ หรือความทุกข์ทรมานเกิดขึ้น ในประเทศอินเดีย ภายใต้การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค (The Consumer Protection Act 1986: COPRA) มีการจัดตั้งหน่วยงานหรือคณะกรรมการดำเนินการเพื่อการชดใช้ให้ผู้บริโภค (Consumer Disputes Redressal Agencies or Commissions) ในลักษณะที่เป็นกลไกกึ่งศาล (quasi judicial machinery) ทั่วประเทศทั้งระดับรัฐบาลกลาง (National Commission) ระดับรัฐ (State Commission) และระดับอำเภอ (District Forum) เพื่อทำหน้าที่ให้ความเห็นตามหลักความยุติธรรมตามธรรมชาติและให้มีอำนาจในการให้ความช่วยเหลือชดเชยตามคำร้องทุกข์ของผู้บริโภค (District Consumer Complaints

Redressal Forum) ตั้งแต่ เรื่องความเสียหายของเครื่องใช้ในบ้าน ไปจนถึงการบริการการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์หลักที่ต้องการให้มีการชดเชยที่ง่ายและรวดเร็วขึ้น และไม่จำเป็นต้องมีทนายความ และค่าธรรมเนียมใดๆ นอกจากนี้กลไกกึ่งศาลนี้ ยังมีอำนาจในการลงโทษทางอาญาในคดีที่ไม่ซับซ้อนต่อนักธุรกิจหรือบุคคลใดๆ ที่พิสูจน์ได้ว่ากระทำผิดได้ด้วย อย่างไรก็ตามบุคคลนั้นสามารถที่จะใช้สิทธิในการอุทธรณ์ต่อศาลสูงได้ภายในเวลา 30 วันนับแต่ได้รับคำวินิจฉัยนั้น และในประเทศอังกฤษ การร้องทุกข์เล็กๆ น้อยๆ ทั่วไป ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งของการจัดการการรับร้องทุกข์ ที่เกี่ยวข้องกับการชดเชยในวงเงินไม่เกิน 3,000 ปอนด์ หรือต่ำกว่านี้ กระบวนการนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของศาลท้องถิ่นของประเทศอังกฤษที่ไม่จำเป็นต้องมีการพิจารณาในศาล หรือใช้ทนายความ แต่ผู้กล่าวหาและผู้ถูกกล่าวหาทั้ง 2 ฝ่าย จะต้องแสดงเหตุผลและหลักฐานของตนเองต่อศาล

การทบทวนประสบการณ์ของประเทศไทย พบว่า ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากบริการสุขภาพในบางกรณี เป็นเรื่องที่เป็นความผิดของผู้ให้บริการอย่างชัดเจน เช่น ลืมอุปกรณ์ผ่าตัดไว้ในช่องท้อง ถอนฟันผิดซี่ ในขณะที่ ความเสียหายที่นำสู่การพิจารณาคดีในชั้นศาลหลายลักษณะจะไม่เข้าข่ายเป็นการกระทำความผิดฐานละเมิดเพราะผู้ให้บริการมิได้จงใจ (วิทูรย์ อึ้งประพันธ์และคณะ, 2544) ด้วยเหตุนี้ อาจเป็นการไม่สมควรยิ่งที่จะให้ผู้เสียหายต้องเป็นผู้รับความทุกข์กับสิ่งที่ตนเองที่ไม่ได้ก่อขึ้นทั้งทาง ชีวิต ร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สินและการดำเนินชีวิตในสังคม

ระบบการชดเชยความเสียหายของประเทศไทย อยู่ภายใต้หลักกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคโดยคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (Consumers Protection Board หรือ CPB) ส่วนระบบในการควบคุมกำกับสถานพยาบาลอยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่อยู่ในการควบคุมดูแลของกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้น ระบบการควบคุมจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพจะเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้นๆ ตามสาขาต่างๆ เช่น พระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา เป็นต้น แม้จะมีกฎหมายเพื่อป้องกัน ควบคุมและชดเชยความเสียหายในหลายมุมมอง แต่พบว่ายังมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการคุ้มครองสิทธิมากมาย ได้แก่ การร้องเรียนแพทยสภาเกี่ยวกับการรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น (อนงค์ เพียรกิจกรรม, 2546) การฟ้องร้องคดีแพ่งและอาญากับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีมากขึ้น (อำนาจ กุสลานันท์, 2549) และการเสนอข่าวสารเกี่ยวกับผู้เสียหายทางการแพทย์ผ่าน หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์เพิ่มมากขึ้น (พรหมมินทร์ หอมหวล, 2542) เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยมีความพยายามในการลดความขัดแย้งไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพของประเทศ โดยนำแนวคิดการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ถูกมาใช้ในกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยการกำหนดให้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นเฉพาะผู้รับบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และเข้าไปใช้บริการ ณ สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายบริการของ สปสช. แล้วได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์นั้น (พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41) แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องวงเงินในการให้ความช่วยเหลือและการขยายการชดเชยความเสียหายที่ได้รับจากบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาความทุกข์จากระบบบริการสุขภาพแก่ผู้เสียหายได้อย่างแท้จริง

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงแนวทางการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการจากบริการทางการแพทย์ เพราะถ้าสังคมยังคงละเลยต่อปรากฏการณ์ของความเสียหายจากบริการสุขภาพดังกล่าว อาจกลายเป็นวิกฤตความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ที่ไม่อาจแก้ไขได้และไม่ได้เป็นผลดีกับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง รวมทั้งเกิดผลกระทบต่อสังคมโดยภาพรวม

คำถามการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง “การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการจากการบริการทางการแพทย์” นี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบคำถามวิจัยหลักไว้ 3 ประเด็น ดังนี้

1. สถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ประโยชน์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์ เป็นอย่างไร

2. กลไกการดำเนินงานเมื่อเกิดปัญหา จากการให้บริการทางการแพทย์เป็นอย่างไร

3. กระบวนการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีอย่างไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงลักษณะสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ประโยชน์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์

2. เพื่อศึกษาถึงลักษณะกลไกการดำเนินงานเมื่อเกิดปัญหา จากการให้บริการทางการแพทย์

3. เพื่อศึกษาถึงกระบวนการในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จากการบริการทางการแพทย์

ขอบเขตในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้ คือ

1. **ขอบเขตของเนื้อหา** ศึกษาสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน ลักษณะปัญหาของผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์ ลักษณะกลไกการดำเนินงานเมื่อเกิดปัญหา จากการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. **ขอบเขตของกรณีศึกษา** (Case Study) ทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ กรณีที่เปิดเผยข้อมูล ที่มีเนื้อหานำเสนอกลไกการดำเนินงานเมื่อเกิดปัญหา และแนวทางการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตนเองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ให้บริการทางการแพทย์และและสาธารณสุขทั้งหมดทุกประเภทที่มีกฎหมาย ระเบียบหรือข้อกำหนดรองรับ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันโรคทั่วๆ ไปได้โดยถูกต้องเหมาะสมด้วยการวินิจฉัยโรค สั่งยา และให้การรักษาทางอายุรกรรม และศัลยกรรมในความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจของมนุษย์

ผู้รับบริการ หมายถึง บุคคลทุกคนที่มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งหมดทุกประเภท ซึ่งจะมีทั้งผู้ที่เจ็บป่วยและมิได้เจ็บป่วย เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้กับผู้ที่มีสุขภาพดี

การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ หมายถึง กระบวนการที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลกระทำการปกป้อง คุ้มครองเรียกร้อง แสดงความคิดเห็นเพื่อผลประโยชน์และความจำเป็นของตนเองหรือกลุ่ม ไม่ว่าจะดำเนินการโดยกลุ่มคนนั้นเอง โดยนักวิชาชีพหรือองค์กรต่างๆ ก็ตาม สุดท้ายก็เพื่อความเป็นธรรมในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม และถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่ต้องอยู่ในขอบเขตของกฎหมาย

กลไก หมายถึง บุคลากร ทรัพยากร กฎเกณฑ์ กิจกรรมและหน่วยงานซึ่งสนับสนุนให้การดำเนินงานตามพันธกิจเป็นไปอย่างราบรื่น ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบบริการทางการแพทย์ หมายถึง บริการต่างๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟู สมรรถภาพของบุคคล

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ได้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันตลอดจนปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการ

2. ได้ทราบถึงบทบาทและกระบวนการในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จากการบริการทางการแพทย์

3. สามารถนำผลของงานวิจัยนี้ไปใช้ เพื่อเป็นการเสนอแนะนโยบายในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์แก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการจากการบริการทางการแพทย์