

สัดส่วนแพทย์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติ ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

ดลยา ศรีจักรเกียรติ¹, ธนศักดิ์ ประเสริฐ¹, ธัญญาเรศ พัฒนชัย¹, ปภาวรินทร์ อุดมพันธ์¹, พุทธพร สุรฉัตร¹, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์²,
วิรุจน์ คุณกิตติ³, มานพ คณะโต²

¹นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5

²ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The Proportion of the Physicians in a Hospital towards the Knowledge about the Tort Liability of State Officer Act B.E. 2539

Donlaya Srikajonkia¹, Thanasak Prasert¹, Thanyares Phattanathanya¹, Paphawarin Udompun¹, Poothaporn Surachat¹,
Piyathida Kuhirunyarat², Wirut Khunkitti³, Manop Kanato²

¹5th year medical students

²Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

³Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine

หลักการและวัตถุประสงค์: ปัจจุบันสถิติการฟ้องร้อง แพทย์สูงขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพการทำงานของแพทย์ จึงจำเป็นที่แพทย์ควรมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนแพทย์ที่มี ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 (พ.ร.บ.) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและคำแนะนำเพื่อเพิ่ม ความรู้ด้านกฎหมายในกลุ่มแพทย์

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในแพทย์โรงพยาบาล แห่งหนึ่งจำนวน 610 ราย สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ได้ 274 ราย เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามชนิดตอบเอง และวิเคราะห์สถิติ ด้วย SPSS version 19.0 เพื่อหาสัดส่วน ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ Chi-Square และ Odds ratio **ผลการศึกษา:** อัตราตอบกลับร้อยละ 66.1 (181/274) พบว่า แพทย์มีสัดส่วนของความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. คิดเป็น 0.48 (84/175) (95% CI: 0.40, 0.56) ประเด็นที่แพทย์มีความรู้ มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กรณีแพทย์ปฏิบัติละเมิดที่คลินิก ส่วนตัวผู้เสียหายไม่สามารถฟ้องร้องหน่วยงานรัฐได้ (ร้อยละ 66.1) และกรณีที่หน่วยงานราชการต้นสังกัดสามารถเรียก ให้แพทย์ชดเชยค่าสินไหมได้ คือ เมื่อละเมิดโดยจงใจกระทำ (ร้อยละ 64.8) และประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (ร้อยละ 64.6) ปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับความรู้ด้าน พ.ร.บ. คือ อายุการ

Background and Objectives: Nowadays, the number of medical malpractice law suits has increased and affected the quality of work. It is necessary to have basic medico-legal knowledge in physicians. This study therefore aimed to examine the proportion of the physicians who have sufficient knowledge about the Tort Liability of State Officer Act B.E.2539, its associated factors and suggestions for improvement in medico-legal knowledge of physicians in the future

Methods: A descriptive study was conducted. The study population was 610 physicians in a hospital, which was sampled to 274 using systematic sampling method. A self-administered questionnaire was utilized. SPSS version 19.0 was used to analyze proportion, 95% CI, median, interquartile range, Chi-Square and Odds ratio.

Results: The response rate was 66.1%(181/274). The proportion of the physicians having sufficient knowledge about the Tort Liability of State Officer Act B.E.2539 was 0.48 (84/175) (95% CI: 0.40, 0.56) of the physicians having sufficient knowledge about the Tort Liability of State Officer Act B.E.2539. The three most legal issues which the physicians had the highest knowledge scores were the tort occurring in their clinic where the sufferer

ทำงานและแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นให้ทำคู่มือกฎหมายที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์

สรุป: แพทย์เกือบครึ่งหนึ่งในโรงพยาบาลที่ศึกษามีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. บัญญัติที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ด้าน พ.ร.บ. คือ อายุการทำงานและควรจัดทำคู่มือกฎหมายทางการแพทย์ให้สำหรับแพทย์ต่อไป

คำสำคัญ: แพทย์, โรงพยาบาล, ความรู้, พ.ร.บ. ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

could not sue the state office (66.1%) and the physicians have to compensate for damages in case they had done intentionally (64.8%) or seriously carelessly (64.6%). The factor associated to physicians' knowledge was their working period. Most physicians agree with publishing hand book about medico-legal knowledge.

Conclusions: Almost half of the physicians in the hospital have sufficient knowledge about the Tort Liability of State Officer Act B.E.2539. The factor that may associated with the medico-legal knowledge is duration of their work.

Keywords: Physicians, Hospital, Knowledge, the Tort Liability of State Officer Act B.E. 2539

สรินกรินทร์เวชสาร 2561; 33(1): 85-90. • Srinagarind Med J 2018; 33(1): 85-90.

บทนำ

ปัจจุบันมีพระราชบัญญัติที่ให้การคุ้มครองผู้มารับบริการทางการแพทย์มากขึ้นทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงกระบวนการทางกฎหมายได้ง่ายขึ้น ประกอบกับประชาชนมีความตระหนักถึงสิทธิของตนเองมากขึ้น ดังนั้นจึงพบว่าปัจจุบันสถิติการฟ้องร้องทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยสถิติจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเก็บข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2558 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2558) พบว่ามีคดีฟ้องร้องทางการแพทย์เป็นคดีแพ่ง 241 คดี คดีอาญา 36 คดี และคดีปกครอง 2 คดี ปัญหาการฟ้องร้องแพทย์ที่สูงขึ้นส่งผลให้แพทย์มีความตื่นตัวในเรื่องการถูกฟ้องร้องมากขึ้น และยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพการทำงานของแพทย์อีกด้วย อย่างไรก็ตาม ถึงแม้สถิติการฟ้องร้องแพทย์สูงขึ้น แต่ก็ยังมี พ.ร.บ. ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 (พ.ร.บ.) ให้ความคุ้มครองเจ้าหน้าที่รัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่เข้าข่ายการละเมิดโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง นอกจากนี้ แพทย์ควรมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมาย เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งในเกณฑ์ความรู้ความสามารถขั้นพื้นฐานที่แพทยสภาได้กำหนดไว้ กฎหมายที่แพทย์ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐควรทราบคือ พ.ร.บ. ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 การศึกษาคำนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนแพทย์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ดังกล่าว บัญญัติที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้และข้อคิดเห็นของแพทย์ต่อแนวทางการปรับปรุงความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในกลุ่มแพทย์ ทั้งนี้ การศึกษาคำนี้ได้เลือกดำเนินการในแพทย์โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เนื่องจากโรงพยาบาลดังกล่าวเป็นโรงเรียนแพทย์ที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมาก และมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานซึ่งรวมถึง พ.ร.บ. ความรับผิดชอบทางละเมิดของ

เจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นพื้นฐานเพื่อนำไปใช้ในการพิจารณาหาแนวทางการปรับปรุงให้ความรู้ด้านกฎหมายทางการแพทย์ต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ประชากรเป้าหมายคือ แพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 750 ราย อ้างอิงจากฐานข้อมูลบุคลากร ปี พ.ศ. 2560 ของฝ่ายการเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา เกณฑ์คัดเข้าคือ แพทย์ที่อยู่ในภาคีวิชาการระดับคลินิก ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ออร์โธปิดิกส์ โสต ศอ นาสิกวิทยา จักษุวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชศาสตร์ครอบครัว อาชีวเวชศาสตร์ วิสัญญีวิทยา จิตเวชศาสตร์ รังสีวิทยา และนิติเวชศาสตร์ มีประชากรจำนวน 694 ราย

เกณฑ์คัดออกคือ แพทย์ที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญผู้ให้คำแนะนำในการศึกษานี้ รวมถึงอาจารย์ในภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนทุกท่าน แพทย์กลุ่มที่นำมาทดสอบทำแบบสอบถาม และแพทย์ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาระหว่างช่วงระยะเวลาทำการเก็บข้อมูลรวมจำนวน 84 ราย คงเหลือเป็นประชากรศึกษา จำนวน 610 ราย

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม WinPepi version 10.8 โดยกำหนด Confidence level 95%, Assumed proportion 0.58 (จากการศึกษานำร่อง), (Acceptable difference 0.058, expected loss of subject 30%) ได้ขนาดตัวอย่าง 274 ราย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามชนิดตอบเอง ซึ่งออกแบบโดยคณะผู้วิจัย มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย 2 ท่าน ทุกข้อคำถามต้องได้รับการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ท่านว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และมีการหาความเชื่อมั่นของข้อมูลโดยศึกษา

นำร่อง และหาความเป็นเอกพันธ์ภายในโดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.68 แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ ปี พ.ศ. 2539 และข้อเสนอนะเพิ่มเติ่มเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านกฎหมาย ซึ่งความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มีเกณฑ์คะแนนอ้างอิงจากผู้เชี่ยวชาญแบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผ่านและไม่ผ่าน ผู้ที่ทำแบบทดสอบได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 (ตอบถูกมากกว่าหรือเท่ากับ 9 ข้อใน 15 ข้อ) ถือว่ามีความรู้ผ่านเกณฑ์ข้อที่ตอบผิดหรือไม่ทราบถือว่าไม่ได้คะแนน

การเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้แก่แพทย์แบ่งตามภาควิชา มีการทำเอกสารยื่นขออนุญาตแต่ละภาควิชาก่อนแจกแบบสอบถาม ในกลุ่มแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์เฉพาะทางในภาควิชาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูตินรีเวชศาสตร์ โสต ศอ นาสิกวิทยา เวชศาสตร์ครอบครัว และวิสัญญีวิทยา จะแจกตามการประชุมของภาควิชา และรอรับแบบสอบถามหลังเสร็จสิ้นการประชุม ส่วนแพทย์กลุ่มดังกล่าวที่ไม่พบในการประชุมจะฝากที่ธุรการภาควิชาและติดตามเก็บแบบสอบถามในวันต่อมา ส่วนกลุ่มแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์เฉพาะทางในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ จักษุวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู อาชีวเวชศาสตร์ รังสีวิทยา และนิติเวชศาสตร์ รวมถึงกลุ่มแพทย์เพิ่มพูนทักษะในทุกภาควิชาจะแจกแบบสอบถามที่ธุรการภาควิชา และติดตามรับแบบสอบถามซ้ำซ้อนในวันต่อมา หากพบว่าไม่มีแพทย์ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่สำรวจในช่วงเวลาเก็บข้อมูล จะทำการสุ่มตัวอย่างมาแทนและแจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามกลับตามวิธีการข้างต้น หากติดตามที่ภาควิชาแล้วไม่มีการตอบกลับจะมีการติดต่อให้ทำแบบสอบถามอีกครั้งผ่านทางภาควิชาและเก็บแบบสอบถามในวันต่อมา หากยังไม่สามารถเก็บได้จะถือเป็น non-responder ทั้งนี้จะมีการควบคุมคุณภาพการเก็บข้อมูลโดยมีการประชุมในคณะผู้วิจัยให้มีความเข้าใจตรงกันก่อนการเก็บข้อมูล

การจัดทำฐานข้อมูลด้วย SPSS Statistics version 19.0 และ Microsoft Excel version 2007 และป้องกันข้อผิดพลาดโดยการลงข้อมูล 2 ครั้งอย่างเป็นอิสระต่อกันหาข้อผิดพลาดของข้อมูลโดยใช้ Epi Info version 3.5.1 และแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง

ใช้ SPSS Statistics version 19.0 Epi Info 6.0 และ Epi Info version 3.5.1 เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ (สัดส่วน) ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ Chi-square และ Odds ratio

ในด้านจริยธรรมการวิจัย คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงชื่อเรื่องและวัตถุประสงค์ของการศึกษาอย่างชัดเจน รวมถึงขออนุญาตผู้วิจัยก่อนการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้แบบสอบถามจะไม่มีกำบังหรือข้อมูลใดๆ ที่สามารถระบุตัวบุคคล การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอผลในภาพรวม ไม่ระบุตัวบุคคล และการศึกษานี้ไม่ได้ส่งผลร้ายในเรื่องสิทธิและสวัสดิภาพของผู้ร่วมวิจัย และได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE591450

ผลการศึกษา

อัตราตอบกลับร้อยละ 66.1 (181/274) ข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 98 ราย (ร้อยละ 54.4) มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 117 ราย (ร้อยละ 65) จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นจำนวน 132 ราย (ร้อยละ 74.2) ระยะเวลาปฏิบัติงานรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี จำนวน 118 ราย (ร้อยละ 66.3) เป็นแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน (resident) จำนวน 91 ราย (ร้อยละ 50.6) ที่ตอบสังกัดภาควิชาศัลยศาสตร์ 30 ราย (ร้อยละ 19.1) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่ (ราย) (ร้อยละ)
เพศ (n=180)	
ชาย	98 (54.4)
หญิง	82 (45.6)
อายุ (N = 180)	ค่ามัธยฐาน 28 ปี ค่าพิสัยควอไทล์ 9 ปี (Max = 65, Min = 24)
อายุน้อยกว่า 30 ปี	117 (65.0)
อายุ 30 - 49 ปี	42 (23.3)
อายุมากกว่าเท่ากับหรือเท่ากับ 50 ปี	21 (11.7)
มหาวิทยาลัยที่จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต (N = 178)	
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	132 (74.2)
มหาวิทยาลัยมหิดล	13 (7.3)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	16 (9.0)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	3 (1.7)
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	4 (2.2)
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	3 (1.7)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	1 (0.6)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	3 (1.7)
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	2 (1.1)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	1 (0.6)
ระยะเวลาการทำงาน (ปี) (N = 178)	ค่ามัธยฐาน 4 ปี ค่าพิสัยควอไทล์ 8 ปี (Max = 39, Min = 1)
0 - 5	118 (66.3)
6 - 10	20 (11.2)
มากกว่า 10	40 (22.5)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่ (ราย) (ร้อยละ)
ตำแหน่ง (N = 180)	
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (intern)	18 (10.0)
แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน (resident)	91 (50.6)
แพทย์เฉพาะทาง (specialist)/แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (fellow)	71 (39.4)
สาขาเฉพาะทางของ resident, specialist และ fellow (N = 156)	
อายุรศาสตร์	27 (17.3)
ศัลยศาสตร์	30 (19.2)
สูติรีเวชศาสตร์	13 (8.3)
ออร์โธปิดิกส์	11 (7.1)
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	4 (2.6)
เวชศาสตร์ครอบครัวและอาชีพเวชศาสตร์	8 (5.1)
รังสีวิทยา	10 (6.4)
วิสัญญีวิทยา	22 (14.1)
จิตเวชศาสตร์	5 (3.2)
โสต ศอ นาสิกวิทยา	7 (4.5)
จักษุวิทยา	2 (1.3)
กุมารเวชศาสตร์	11 (7.1)
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	6 (3.8)

สัดส่วนแพทย์ที่มีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ผ่านเกณฑ์เมื่อกำหนดให้ผู้ที่มิฉะนั้นผ่านเกณฑ์คือ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 (ตอบถูก 9 ข้อจาก 15 ข้อ) คิดเป็นร้อยละ 48.0 (84/175) (95% CI: 40.4, 55.6) ค่ามัธยฐานเท่ากับ 8 คะแนน พิสัยควอไทล์เท่ากับ 5 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 และค่าสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน (ตารางที่ 2) โดยประเด็นที่มีผู้เข้าใจมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ กรณีแพทย์ปฏิบัติงานละเมิดที่คลินิกส่วนตัว ผู้เสียหายไม่สามารถฟ้องร้องหน่วยงานรัฐได้ ร้อยละ 66.1 (119/180) (95% CI: 58.6, 72.9) และกรณีที่หน่วยงานราชการต้นสังกัดสามารถเรียกฟ้องให้แพทย์ทดแทนค่าสินไหมได้ เมื่อละเมิดโดยจงใจกระทำ ร้อยละ 64.8 (116/179) (95% CI: 57.3, 71.7) และโดยประมาณ เลินเล่ออย่างร้ายแรง ร้อยละ 64.6 (115/178) (95% CI: 57.1, 71.5) ส่วนประเด็นที่มีผู้เข้าใจน้อยที่สุด 2 อันดับแรกคือ ขอบเขตการคุ้มครองของ พ.ร.บ. โดยไม่ทราบว่า พ.ร.บ. ดังกล่าวคุ้มครองเฉพาะคดีแพ่ง ร้อยละ 20.0 (36/180) (95% CI: 14.6, 26.7) และเฉพาะเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ร้อยละ 24.4 (44/180) (95% CI: 18.5, 31.5) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ประเด็นของข้อกฎหมายที่แพทย์ตอบได้ถูกต้อง

ประเด็นของข้อกฎหมายที่แพทย์เข้าใจ	ตอบถูกต้อง	
	ร้อยละ	95%CI
1. หากปฏิบัติงานแล้วเกิดการละเมิดในคลินิกส่วนตัว ผู้เสียหายไม่สามารถฟ้องร้องทางแพ่งต่อหน่วยงานราชการต้นสังกัดของท่านได้ (n = 180)	66.1	(58.6, 72.9)
2. เมื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐแล้วเกิดการละเมิดโดยจงใจกระทำ หน่วยงานราชการต้นสังกัดสามารถเรียกให้ท่านชดใช้ค่าสินไหมทดแทนได้ (n = 179)	64.8	(57.3, 71.7)
3. เมื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐแล้วเกิดการละเมิดโดยประมาณเลินเล่ออย่างร้ายแรง หน่วยงานราชการต้นสังกัดสามารถเรียกให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนได้ (n = 178)	64.6	(57.0, 71.5)
4. เมื่อแพทย์โรงพยาบาลรัฐต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทน สามารถผ่อนชำระเงินที่ต้องรับผิดชอบนั้นได้ (n = 179)	64.2	(56.7, 71.1)
5. กรณีที่แพทย์โรงพยาบาลรัฐผ่าตัดเข้าผู้ป่วยผิดข้างเนื่องจากไม่ได้ซักประวัติและตรวจร่างกายใหม่ การกระทำดังกล่าวถือเป็นการกระทำละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ (n = 179)	60.3	(52.7, 67.5)
6. เมื่อแพทย์โรงพยาบาลรัฐต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ไม่จำเป็นต้องชดใช้คืนเต็มจำนวนของความเสียหายเสมอ (n = 179)	59.8	(52.2, 66.9)
7. กรณีเกิดการละเมิดจากเจ้าหน้าที่รัฐหลายคน เจ้าหน้าที่รัฐทุกคนที่กระทำละเมิดไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบเท่ากันทุกคน (n = 179)	57.5	(49.9, 64.8)
8. หากปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐแล้วเกิดการละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นแล้วจึงตั้งกรรมการสอบสวนความผิดภายหลัง (n = 180)	51.7	(44.1, 59.1)
9. แพทย์โรงพยาบาลรัฐจี้ดยาเข้าทางไซลันหลังโดยไม่คุมปริมาณยาเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต การกระทำดังกล่าวถือเป็นการกระทำละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ (n = 179)	50.8	(43.3, 58.3)
10. เมื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐแล้วเกิดการละเมิดโดยประมาณเลินเล่อธรรมดา หน่วยงานราชการต้นสังกัดไม่สามารถเรียกให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนได้ (n = 179)	47.5	(40.0, 55.1)
11. กรณีผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐพยายามพูดให้คนไข้ยินยอมรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถเบิกเงินต้นสังกัดเพิ่มเพื่อนำเงินไปพัฒนาโรงพยาบาล การกระทำดังกล่าวถือเป็นการกระทำละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ (n = 179)	45.3	(37.9, 52.8)
12. เมื่อเจ้าหน้าที่รัฐกระทำละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ ผู้เสียหายไม่สามารถฟ้องร้องต่อเจ้าหน้าที่รัฐโดยตรงเพื่อให้ชดใช้ค่าสินไหมได้ (n = 178)	33.1	(26.4, 40.6)
13. กรณีแพทย์โรงพยาบาลรัฐทำร้ายร่างกายผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยพูดจาหยาบคายใส่ การกระทำดังกล่าวไม่ใช่การกระทำละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ (n = 179)	30.2	(23.7, 37.5)
14. พ.ร.บ.ฯ ไม่ได้คุ้มครองทั้งเจ้าหน้าที่รัฐและเอกชน (n = 180)	24.4	(18.5, 31.5)
15. พ.ร.บ.ฯ ไม่ได้คุ้มครองทั้งคดีแพ่งและอาญา (n = 180)	20.0	(14.6, 26.7)
รวม สัดส่วนแพทย์ที่ผ่านเกณฑ์คะแนนมากกว่าเท่ากับร้อยละ 60 (ตอบถูก 9 ข้อจาก 15 ข้อ)	48.0	(40.4, 55.6)

เมื่อทำการวิเคราะห์เบื้องต้น พบว่า ระยะเวลาการทำงานเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3) และเมื่อวิเคราะห์ความหนักแน่นของความสัมพันธ์ (Strength of association) แพทย์ที่มีอายุการทำงานมากกว่า 10 ปี มีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. มากกว่าแพทย์ที่มีอายุการทำงาน 0-5 ปี 2.58 เท่า (95% CI: 1.21, 5.50) (ตารางที่ 4)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของแพทย์ที่มีต่อแนวทางเพิ่มความรู้อาสาสมัครในกลุ่มแพทย์ที่แพทย์เห็นด้วยมากที่สุด คือ จัดทำคู่มือสั้นๆ เกี่ยวกับความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ (ร้อยละ 59.1) (ตารางที่ 5) ส่วนข้อเสนอแนะอื่นๆ เช่น ควรมีการจัดอบรมโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย เช่น ทนายความ ผู้พิพากษามาให้ความรู้เพิ่มเติม ให้ความรู้ด้านกฎหมายผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น

ตารางที่ 3 สัดส่วนแพทย์ที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์แบ่งตามปัจจัยต่างๆ

	ผ่านเกณฑ์		p-value
	ความถี่ (ร้อยละ)	ไม่ผ่านเกณฑ์ ความถี่ (ร้อยละ)	
เพศ (N = 174)			
ชาย (N = 92)	49 (53.3)	43 (46.7)	Pearson Chi-Square 0.120
หญิง (N = 82)	34 (41.5)	48 (58.5)	
อายุ (N = 175)			
น้อยกว่า 30 ปี (N = 112)	47 (42.0)	65 (58.0)	Linear-by-Linear Association 0.098
30 - 49 ปี (N = 42)	26 (61.9)	16 (38.1)	
มากกว่าเท่ากับ 50 ปี (N = 21)	11 (52.4)	10 (47.6)	
มหาวิทยาลัยที่จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต (N = 172)			
โรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ใน กทม. ที่เปิดนานแล้ว (ม.มหิดล และจุฬาฯ) (N = 29)	16 (55.2)	13 (44.8)	Pearson Chi-Square 0.341
โรงเรียนแพทย์แต่ละภูมิภาคที่เปิดนานแล้ว (มช. มอ. และ มข.) (N = 130)	63 (48.5)	67 (51.5)	
โรงเรียนแพทย์เปิดใหม่ (มธ. มทส. มน. มอ. มศว และ มมส.) (N = 13)	4 (30.8)	9 (69.2)	
ระยะเวลาการทำงาน (N = 172)			
0 - 5 ปี (N = 112)	50 (44.6)	62 (55.4)	Linear-by-Linear Association 0.034
6 - 10 ปี (N = 20)	6 (30.0)	14 (70.0)	
มากกว่า 10 ปี (N = 40)	27 (48.3)	13 (32.5)	
ตำแหน่ง (N = 174)			
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (intern) (N = 17)	8(47.1)	9(52.9)	Linear-by-Linear Association 0.175
แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน (resident) (N = 87)	36 (41.4)	51(58.6)	
แพทย์เฉพาะทาง (specialist)/แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (fellow) (N = 70)	39 (55.7)	31 (44.3)	
สาขาเฉพาะทางของ resident, specialist และ fellow (N = 152)			
สาขาหลัก* (N = 79)	39 (49.4)	40 (50.6)	Pearson Chi-Square 0.995
สาขารอง** (N = 73)	36 (49.3)	37 (50.7)	

*สาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติรีเวชศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์

**สาขาออร์โธปิดิกส์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชศาสตร์ครอบครัว และอิวเวชศาสตร์ รังสีวิทยา วิสัญญีวิทยา จิตเวชศาสตร์ โสต ศอ นาสิกวิทยา จักษุวิทยา และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ตารางที่ 4 ค่า Odds ratio ของระยะเวลาการทำงาน

ระยะเวลาการทำงาน	Crude odds ratio	95% CI
น้อยกว่า 5 ปี	1	
6 - 10 ปี	0.53	0.19, 1.48
มากกว่า 10 ปี	2.58	1.21, 5.50

ตารางที่ 5 ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของแพทย์เพิ่มเติมต่อแนวทางพัฒนาความรู้ด้านกฎหมาย (N = 181)

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านกฎหมาย	จำนวน (ร้อยละ)
จัดให้มีการอบรมเพิ่มเติมในแพทย์	105 (58)
มีการจัดการเรียนรู้การสอนเพิ่มเติมในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6	103 (56.9)
จัดทำคู่มือสั้นๆ เกี่ยวกับความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์	107 (59.1)
คำแนะนำอื่นๆ	6 (3.3)

วิจารณ์

อัตราตอบกลับร้อยละ 66.1 (181/274) ซึ่งมากกว่าการศึกษาที่สำรวจความรู้ทางสถิติของแพทย์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งซึ่งทำการสำรวจในประชากรกลุ่มเดียวกันและในโรงพยาบาลเดียวกัน ซึ่งมี response rate ร้อยละ 40 อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากขั้นตอนการเก็บข้อมูลที่ส่วนใหญ่แจกถึงมือผู้ตอบแบบสอบถามโดยตรงและรอเก็บแบบสอบถามเลย นอกจากนี้ยังเลือกแจกแบบสอบถามตามการประชุมต่างๆ ของแต่ละภาควิชา ทำให้มีโอกาสได้พบแพทย์ผู้ถูกสุ่มเข้าการศึกษามากขึ้น

จากสัดส่วนของแพทย์ที่มีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 48.0 (84/175) (95% CI : 40.4, 55.6) เมื่อวิเคราะห์แบบ Best case-worst case analysis พบว่า เมื่อผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 93 ราย และผู้ที่ตอบกลับแต่ไม่สามารถนำมาคำนวณคะแนนได้อีก 6 ราย รวมเป็น 99 ราย เมื่อคิดกลุ่มคนเหล่านี้เป็น Best case สัดส่วนแพทย์ที่มีความรู้ พ.ร.บ. ผ่านเกณฑ์จะเป็นร้อยละ 66.8 (183/274) (95% CI: 60.8, 72.3) และในทางกลับกันถ้าเป็น worst case สัดส่วนของแพทย์ที่มีความรู้ พ.ร.บ. ผ่านเกณฑ์จะเป็นร้อยละ 30.7 (84/274) (95% CI: 25.3, 36.5) จากผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ที่ไม่ได้ตอบกลับแบบสอบถามอาจสามารถทำการการศึกษาเกิดการคลาดเคลื่อนได้ นอกจากนี้ เมื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาคำนวณย้อนกลับหาขนาดตัวอย่าง ควรได้แบบสอบถามกลับจำนวน 248 ชุด

จากการศึกษาพบว่า แพทย์น้อยกว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้ พ.ร.บ. ผ่านเกณฑ์ อาจเนื่องมาจากกลุ่มแพทย์ที่ตอบกลับแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 10 ปี ในขณะที่แพทย์ที่มีความรู้ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่มีอายุการทำงานมากกว่า 10 ปี

ความคลาดเคลื่อนในการศึกษานี้เกิดได้จากอัตราตอบกลับค่อนข้างน้อย เนื่องจากกลุ่มประชากรที่เลือกศึกษามีภาระงานมาก ทำให้ไม่มีเวลาตอบแบบสอบถาม รวมถึง

แพทย์แต่ละคนไม่ได้มีที่ทำงานประจำ ทำให้ยากต่อการแจกแบบสอบถาม ทำให้เกิดปัญหาในการเก็บข้อมูล รวมถึงการวัดผลความรู้ อาจมีบางคนเปิดหาคำตอบ ทำให้การวัดผลที่ได้ไม่ตรงตามความเป็นจริง

สรุป

แพทย์เกือบกึ่งหนึ่งในโรงพยาบาลที่ศึกษามีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ด้าน พ.ร.บ. คือ อายุการทำงาน และแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นต่อแนวทางพัฒนาความรู้ด้านกฎหมาย คือ การทำคู่มือกฎหมายที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณเนาวรัตน์ สังคมกำแหง นิติกรเชี่ยวชาญ ผู้ให้คำแนะนำด้านกฎหมายและตรวจสอบแบบสอบถาม คุณประสิทธิ์ เชียงงาม บุคลากรชำนาญการพิเศษ ฝ่ายกองการเจ้าหน้าที่ผู้เอื้อเพื่อให้ข้อมูลบุคลากรในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา เจ้าหน้าที่ธุรการแต่ละภาควิชาที่ช่วยประสานงานและเก็บแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณแพทย์ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ส่งผลให้การศึกษานี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2558. สถิติคดีทางการแพทย์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2535-2558. (ออนไลน์). [สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2559]. แหล่งที่มา : <http://www.legal.moph.go.th/index.php>.
2. พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539. ราชกิจจานุเบกษา, 113 (ตอนที่ 60 ก), 25, 2539.
3. แพทยสภา. 2555. เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555. (ออนไลน์). [สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2559] แหล่งที่มา: http://www.tmc.or.th/file_08062012.pdf. 20 ตุลาคม 2559.

