

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลของการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในผู้รับบริการที่สถานีอนามัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยมุ่งศึกษาการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งแพทยสภา สภากาชาด สภากาชาด สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยขึ้น เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง และได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการ ที่สถานีอนามัยตำบลนางแล อ.เมือง จ.เชียงราย จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตร KR - 20 ตามวิธีของ Kuder - Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ .99 และรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่ สถานีอนามัย 4 แห่งของอำเภอเมืองเชียงราย ได้แก่ สถานีอนามัยตำบลบ้านดู่ สถานีอนามัย ตำบลห้วยสัก สถานีอนามัยตำบลป่าอ้อดอนชัย สถานีอนามัยตำบลดอยฮาง ระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2542 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 120 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

สรุป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 25-34 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.4 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 37 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54.2 อาชีพที่พบมากที่สุดคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 31.7 อาชีพที่พบน้อยที่สุดคืออาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 3.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน รายได้รวมของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบัตรสวัสดิการช่วยเหลือด้านคำรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 81.7 ประเภทของบัตรที่พบมากที่สุดคือบัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 36.4

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสิทธิของผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการ ของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 การรับรู้ในภาพรวม

จากการศึกษาเรื่องสิทธิของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในภาพรวมจากแบบ สัมภาษณ์ทั้งหมด 35 ข้อ เมื่อจัดลำดับคะแนนโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.2 รองลงมาคือการรับรู้ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 20.8 และการรับรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 15

2.2 การรับรู้ในสิทธิแต่ละข้อ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

สิทธิข้อ 1 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องสูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ผู้สูงอายุ สามารถไปรับบริการที่สถานีนามัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายถ้ามีบัตรสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ สถานีนามัยมีหน้าที่ควบคุมป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยนอกจากจะทำหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลแล้วยังทำหน้าที่ให้ความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพ ของตนเองและครอบครัวแก่ประชาชน บัตรประกันสุขภาพ 1 บัตรสามารถใช้ได้ในกำหนด เวลา 1 ปี ผู้ที่ไม่มีบัตรสงเคราะห์หรือสิทธิบัตรใด ๆ สามารถไปรับบริการที่สถานีนามัยได้โดย ไม่เสียค่าใช้จ่ายหากซื้อบัตรประกันสุขภาพรายปี สภาพแวดล้อมมีกลิ่นเหม็นหรือมีสิ่งราคาถูกรบกวน ประชาชนสามารถร้องเรียนได้ ซึ่งทั้ง 6 ข้อมีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 90.8 ลงมา ถึง ร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยได้แก่ เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 12 ปี เมื่อไปรับบริการที่สถานีนามัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลถ้าใช้บัตรสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนที่มีบัตรสงเคราะห์ และบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรอื่น ๆ เช่นบัตรกำนัล ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น สามารถไปรับบริการที่สถานีนามัยได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บัตรประกันสุขภาพ 1 บัตรมี สิทธิใช้ได้ไม่เกิน 5 คน ผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถเรียกใช้บริการจากเจ้าหน้าที่ สถานีนามัยได้ทุกเวลา ซึ่งทั้ง 4 ข้อมีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 75.8 ลงมาถึง ร้อยละ 55

สิทธิข้อ 2 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้อง สูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เมื่อ ไปรับบริการที่สถานีนามัยแล้วเจ้าหน้าที่เอาใจใส่ไม่ตีเท่าที่ควรผู้ป่วยสามารถร้องเรียนได้ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยให้บริการตามลำดับก่อน-หลังเสมอ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยให้บริการชาวต่าง ชาติเช่นเดียวกับผู้รับบริการอื่นๆ ผู้ไปรับบริการที่สถานีนามัยจะได้รับการบริการที่เท่าเทียมกัน ซึ่ง ทั้ง 4 ข้อมีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 87.5 ลงมา ถึง ร้อยละ 83.3 ส่วนที่มีการรับรู้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มี 2 ข้อ คือเจ้าหน้าที่สถานีนามัยให้บริการแก่ผู้ไปรับบริการทุกคนโดยไม่เลือกชนชั้น เผ่า พันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการฝากครรภ์ถึงแม้จะมีฐานะยากจนทั้ง 2 ข้อมีคะแนน ร้อยละ 75 ลงมาถึง ร้อยละ 72.5

สิทธิข้อ 3 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้อง สูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 2 ข้อ คือ การไปรับบริการที่สถานื่อนามัยหากถ้ามีข้อสงสัยใด ๆ สามารถสอบถามเจ้าหน้าที่ได้ เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยจะชี้แจงเกี่ยวกับโรคและรายละเอียดของวิธีการรักษาทุกขั้นตอนให้ผู้รับบริการทราบก่อนให้การรักษาพยาบาล ทั้ง 2 ข้อมีคะแนนร้อยละ 81.7 ลงมา ถึง ร้อยละ 78.3 การรับรู้ที่มีจำนวนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีจำนวน 4 ข้อ คือเมื่อไปรับบริการที่สถานื่อนามัยผู้รับบริการสามารถมั่นใจได้ว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และปราศจากเชื้อโรค ผู้รับบริการสามารถเลือกวิธีการรักษาจากเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยได้ ผู้รับบริการสามารถปฏิเสธ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำบางประการของเจ้าหน้าที่ได้โดยใช้ดุลยพินิจของตนเอง การให้ยาฉีดหรือการให้น้ำเกลือควรเป็นไปตามแนวทางการรักษาของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทั้ง 4 ข้อมีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 51.7 ลงมาถึง ร้อยละ 38.3

สิทธิข้อ 4 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องผู้รับบริการที่ได้รับการรักษาเบื้องต้นจากสถานื่อนามัยแล้ว ถ้ามีความต้องการไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสามารถขอหนังสือส่งตัวเพื่อไปรับการรักษาต่อได้ คิดเป็นร้อยละ 87.5 และรับรู้ในเรื่องผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถเรียกใช้บริการจากสถานื่อนามัยได้ ตลอด 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 65.8

สิทธิข้อ 5 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องผู้รับบริการสามารถขอทราบตำแหน่งหรือประเภทของผู้ให้บริการได้ ทุกครั้งที่มาใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 74.2 และรับรู้ในเรื่องผู้รับบริการมีสิทธิที่จะทราบชื่อ นามสกุล ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่สถานื่อนามัยทุกคน คิดเป็นร้อยละ 65

สิทธิข้อ 6 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องผู้รับบริการสามารถเลือกสถานบริการที่ตนพึงพอใจได้ คิดเป็นร้อยละ 60.8 และรับรู้ในเรื่องผู้รับบริการสามารถเลือกผู้ทำหน้าที่ให้บริการแก่ตนได้ คิดเป็นร้อยละ 46.7

สิทธิข้อ 7 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรเก็บเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ คิดเป็นร้อยละ 82.5 และรับรู้ในเรื่องผู้รับบริการมีสิทธิยับยั้งหรือ ไม่ยินยอมให้เจ้าหน้าที่นำข้อมูลของตนไปเปิดเผย คิดเป็นร้อยละ 76.7

สิทธิข้อ 8 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องสิทธิที่จะทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 85 และ รับรู้ในเรื่องสิทธิที่จะบอกเลิกหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 56.7

สิทธิข้อ 9 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องผู้รับบริการมีสิทธิขอข้อมูลเพิ่มเติมหรือขอถ่ายสำเนาประวัติการรักษาของตนเองได้ คิดเป็นร้อยละ 76.7 และรับรู้ในเรื่องเจ้าหน้าที่อนามัย

ไม่มีสิทธิที่จะปฏิเสธคำร้องขอข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 65.8

สิทธิข้อ 10 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องพอ – แม่ ที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่พิการหรือปัญญาอ่อน มีสิทธิตัดสินใจแทนลูกในด้านการรักษาพยาบาลได้ คิดเป็นร้อยละ 80.8

ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจต่อบริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และแหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพอใจในบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในระดับปานกลาง คือร้อยละ 50.8 พอใจมาก และพอใจน้อยร้อยละ 25.8 และ 14.2 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเรื่อง สิทธิของผู้ป่วยนั้นเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นที่จะต้องทราบ ร้อยละ 93.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยทราบเรื่องสิทธิของผู้ป่วยมาก่อน ร้อยละ 63.3 และไม่เคยทราบเรื่องสิทธิของผู้ป่วยมาก่อน ร้อยละ 36.7 แหล่งการรับรู้ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและจากโทรทัศน์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 15 รองลงไปคือจาก อสม. และหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 13.3 และ 11.5 ตามลำดับ ส่วนแหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยน้อยที่สุดคือ ข้อมูลข่าวสารจากรัฐสภาและการเมืองมีเพียงร้อยละ 3.9 เท่านั้น สำหรับการไปใช้บริการที่สถานีอนามัยนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่สถานีอนามัยนาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 88.3 และสถานบริการที่กลุ่มตัวอย่างนิยมไปใช้บริการมากที่สุดคือโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 39.2

อภิปรายผลการศึกษา

1. การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยในประชาชนที่ไปรับบริการที่สถานีอนามัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

1.1 การรับรู้ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในภาพรวม

ผลการศึกษาพบว่าประชาชนผู้ไปรับบริการที่สถานีอนามัยทั้ง 4 แห่งนั้นมีการรับรู้ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.2 ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ถึงร้อยละ 20 (ตาราง 1) และอยู่ในช่วงวัยทำงาน ประกอบกับยังมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบในการดำเนินชีวิตประจำวัน และมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.2

(ตาราง 1) จึงขาดความสนใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยน้อยกว่าที่ควร สอดคล้องกับงานของลอร์เบอร์ และเพนเดอร์ (อ้างในมาลี สุจิรพัฒน์พงษ์, 2527, หน้า 112) ที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสนใจต่อตนเองมาก ซึ่งต่างจากผู้ป่วยที่มีการศึกษาค่ำ และจากการศึกษาพบว่า รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท แต่ละครอบครัวมีบัตรสวัสดิการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 81.7 และมีบัตรประกันสุขภาพมากที่สุดจึงจำเป็นต้องไปใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยที่กลุ่มตัวอย่างนิยมไปใช้บริการที่โรงพยาบาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.2 ส่วนสถานื่อนามัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างนิยมไปใช้บริการ นาน ๆ ครั้ง ทั้งนี้จากผลการศึกษาในส่วนความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.8 มีบางส่วนที่มีความพอใจอยู่ในระดับต่ำหรือไม่พอใจเลย ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่าต้องการให้มีการแก้ไขปรับปรุงโดยเฉพาะในด้านของการให้บริการ ความสะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพในการรักษา และใช้วาจาที่ไพเราะกับผู้รับบริการ เป็นต้น

1.2 การรับรู้ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยแต่ละข้อ

1.2.1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ (สิทธิข้อ 1)

สิทธิข้อนี้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในหมวดที่ 3 มาตรา 52 และในหมวดที่ 2 มาตรา 82 ที่ได้บัญญัติไว้เกี่ยวกับความเสมอภาค และการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขจากรัฐอย่างทั่วถึง ซึ่งแบ่งการรับรู้ออกเป็น 2 ด้านคือ การรับรู้ด้านการได้รับสวัสดิการจากรัฐในกลุ่มอายุต่าง ๆ ในฐานะผู้รับบริการ และการรับรู้ด้านสิทธิพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยผู้ทำหน้าที่ให้บริการ (กรมอาชีวศึกษา, 2541, หน้า 16, 23)

ในส่วนของการรับรู้ด้านการได้รับสวัสดิการจากรัฐในกลุ่มอายุต่าง ๆ ในฐานะผู้รับบริการนั้น กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในเรื่องผู้สูงอายุเกิน 60 ปี มีสิทธิได้รับการตรวจรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.8 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นและส่วนหนึ่งมีฐานะยากจน ต้องขอรับการสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขจึงสนองนโยบายของรัฐ โดยจัดทำบัตรสวัสดิการผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับสิทธิช่วยเหลือในด้านอื่นๆซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ หมวดที่ 3 มาตรา 54 (กรมอาชีวศึกษา, 2541, หน้า 17)

สำหรับส่วนของการรับรู้ในด้านสิทธิพื้นฐานที่ผู้รับบริการควรจะได้รับในหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพนั้น กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในด้านการควบคุมและป้องกันโรคให้กับประชาชนในเขตที่รับผิดชอบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 ซึ่งเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในหมวดที่ 3 มาตรา 52 ในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ (กรมอาชีวศึกษา, 2541, หน้า 16, 18)

1.2.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย (สิทธิข้อ 2)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้บริการประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 83.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีวรรณ มีบุญ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพในระดับสูง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพอยู่ในเกณฑ์ดี (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539, หน้า 78) และเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในหมวดที่ 3 “มาตรา 52 ที่กล่าวถึงสิทธิและความเสมอภาคในการรับบริการทางด้านสาธารณสุข ในสถานบริการของรัฐ และในมาตรา 30 ความเท่าเทียมทางด้านเพศ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจ (กรมอาชีวศึกษา, 2541, หน้า 16)

1.2.3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่การช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น (สิทธิข้อ 3)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องในเรื่อง การซักถามข้อสงสัยจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และรับรู้ถูกต้องในเรื่องที่เจ้าหน้าที่จะต้องแจ้งรายละเอียดของวิธีการรักษาทุกขั้นตอนให้ทราบก่อนให้การรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 81.7 และ 78.3 ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของปัญจรงค์ สุขเจริญ ที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 68.33 แสดงความคิดเห็นด้วยว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วย (มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์, 2527, หน้า 105) เนื่องจากการได้รับทราบข้อมูลเรื่องความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ และมีความหมายมากที่สุด ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลสงสัย และสามารถประเมินถึงสภาพการณ์ความเจ็บป่วยของตน (มาลี

สุจริพัฒน์พงษ์, 2527, หน้า 113) และเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในหมวดที่ 3 มาตราที่ 58 และ 59 ที่กล่าวถึงบุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลและมีสิทธิได้รับคำชี้แจงในกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งมีส่วนได้เสียสำคัญของตน และยังเกี่ยวข้องไปถึงหมวดที่ 1 มาตรา 4 ที่ว่าด้วยศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ซึ่งถือเป็นสิทธิ เสรีภาพของผู้ป่วยที่จะทราบได้ เนื่องจากสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษาโรคร้ายที่เกิดขึ้นนับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินโรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยจึงจะมีผลตามกฎหมายซึ่งเรียกว่าความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) ยกเว้นการช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ตามสิทธิข้อ 4 (กรมอาชีวศึกษา, 2541, หน้า 18)

1.2.4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ (สิทธิข้อ 4)

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถูกต้อง ว่าผู้รับบริการมีสิทธิที่จะขอใบส่งตัวเพื่อไปรักษาต่อยังสถานบริการอื่นได้ และในกรณีที่มีผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะสามารถไปเรียกใช้บริการจากเจ้าหน้าที่สถานอนามัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นคิดเป็นร้อยละ 90 และร้อยละ 65.8 ซึ่งการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องให้การช่วยเหลือโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะทำได้ ซึ่ง ลอ อุดางกูร (อ้างในศรีวรรณ มีบุญ, 2539, หน้า 79) กล่าวว่า มาสโลว์ (Maslow) ได้แยกประเภทความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งความต้องการอันดับแรก ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ เป็นความต้องการพื้นฐานสำหรับการมีชีวิตเพื่อรักษาคุณภาพทางสรีระ

1.2.5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน (สิทธิข้อ 5)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องการรับทราบตำแหน่ง ประเภทและชื่อของผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 74.2 และ ร้อยละ 65 ตามลำดับ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าปัจจุบันในสถานบริการจะมีผู้ประกอบวิชาชีพหลายประเภท รวมทั้งบุคลากรผู้ช่วยต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดหรือไม่ชัดเจนในตัวผู้ให้บริการ ดังนั้นการกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิ สอบถามชื่อและประเภทจะช่วยให้ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในฐานะผู้บริโภคก่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ

1.2.6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ (สิทธิข้อ 6)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องการมีสิทธิเลือกสถานบริการที่ตนพึงพอใจได้ คิดเป็นร้อยละ 60.8 และ 46.7 ตามลำดับ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าตามสภาพความเป็นจริงประชาชนผู้ไปรับบริการไม่มีสิทธิที่จะเลือกสถานบริการได้ทุกคน เนื่องจากความไม่เสมอภาคของการเข้าถึงและการใช้บริการทางสุขภาพ ผู้มีบัตรจะต้องผ่านการรับรองจากสถานื่อนามัยประจำตำบลก่อน จึงส่งไปรับการรักษาตามลำดับ (ชูชัย สุวงค์, 2538, อ้างในศรีวรรณ มีบุญ, 2539, หน้า 69) ซึ่งเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในหมวดที่ 1 มาตรา 4 เกี่ยวกับการมีสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งบุคคลมีสิทธิและเสรีภาพในการแสวงหาบริการที่ดีที่สุด เพื่อปกป้องคุ้มครองชีวิตและร่างกายของตนเอง (กรมอาชีวศึกษา, 2541, หน้า 3)

1.2.7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย (สิทธิข้อ 7)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยไม่มีสิทธิเปิดเผย ชื่อ นามสกุล และโรคที่เป็นให้ผู้อื่นทราบ และรับรู้ในเรื่องการมีสิทธิไม่ยินยอมหรือยับยั้งไม่ให้เจ้าหน้าที่นำประวัติข้อมูลของตนไปเปิดเผยได้ คิดเป็นร้อยละ 82.5 และ 76.7 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ ในด้านสิทธิที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเปิดเผยเรื่องของผู้รับบริการให้ผู้อื่นทราบ พบว่าผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นด้วยว่าควรเป็นสิทธิของตนน้อยกว่าในด้านอื่น ๆ คือเห็นด้วยเพียงร้อยละ 54 (มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์, 2527, หน้า 106) ซึ่งเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในหมวดที่ 3 มาตรา 34(กรมอาชีวศึกษา, 2541, หน้า 10) ดังนั้นผู้ให้บริการควรตระหนักถึงจริยธรรมแห่งวิชาชีพในเรื่องที่ไม่ควรจะเปิดเผยความลับของผู้ป่วย

1.2.8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ(สิทธิข้อ 8)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้อง ในการมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในโครงการวิจัย มีสิทธิที่จะบอกเลิก หรือถอนตัวในโครงการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 85 และ ร้อยละ 56.7 ตามลำดับ ในการรับรองสิทธิของผู้ป่วยข้อนี้ เป็นการขยายความข้อบังคับแพทยสภา ให้ชัดเจนขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่า ความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (Informed consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรับบริการ

รักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย ซึ่งเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในหมวดที่ 1 มาตรา 4 (กรมอาชีวศึกษา, 2541, หน้า 3) ที่บัญญัติไว้ว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง” ปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้นซึ่งประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์โดยเฉพาะ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 6 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ

1.2.9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอทำข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น (สิทธิข้อ 9)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องว่าผู้รับบริการมีสิทธิในการขอ ดูเพิ่มประวัติ ข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเองจากเจ้าหน้าที่ได้ และมีการรับรู้เจ้าหน้าที่ไม่มีสิทธิปฏิเสธคำร้องขอ ดูข้อมูลของผู้รับบริการคิดเป็นร้อยละ 76.7 และ 65.8 สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ ที่ได้ผลว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ แสดงความเห็นด้วยว่าควรมีสิทธิในฐานะที่เป็นผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในด้านการได้รับข้อมูล และการอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยตลอดจนมีส่วนร่วมรับรู้รับพิชชอบ และตัดสินใจร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ (มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์, 2527, หน้า 129)

1.2.10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก อายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ (สิทธิข้อ 10)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องในกรณีบิดา-มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 18 ปีที่พิการหรือปัญญาอ่อน มีสิทธิตัดสินใจแทนลูกในด้านการรักษาพยาบาลได้ คิดเป็นร้อยละ 80.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุษาสมร บาระกุล ซึ่งศึกษาความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก พบว่าพยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยว่าเด็กป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ผู้ปกครองจะเป็นผู้มีสิทธิในการตัดสินใจ ซึ่งในสังคมไทย การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ มักได้รับอิทธิพลจากผู้ใหญ่ ซึ่งได้แก่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง การเลี้ยงดูเด็กของไทยตั้งแต่ดั้งเดิมไม่นิยมให้เด็กได้แสดงความคิดเห็นเพราะคือยประสบการณ์และรู้น้อยกว่าผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่จึงตัดสินใจแทนเด็กโดยเฉพาะเรื่องของการรักษาสุขภาพอนามัย ผู้ใหญ่จะมีบทบาทหรือมีบทบาทในการตัดสินใจแทนเด็ก เพราะเห็นว่ามอิทธิพลต่อการมีชีวิตรอดและ โดยเฉพาะใน

เด็กป่วยหรือเด็กพิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถตัดสินใจได้เอง เนื่องจากพัฒนาการการใช้เหตุผล วุฒิภาวะในการตัดสินใจของเด็ก หากให้เด็กตัดสินใจด้วยตนเอง อาจเกิดอันตรายหรือเกิดผลร้ายมากกว่าผลดี (อุษาสมร บาระกุล, 2540, หน้า 66) ซึ่งเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในหมวดที่ 3 มาตรา 55 ในการช่วยเหลือผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส เพื่อความเสมอภาคในสังคม (กรมอาชีวศึกษา, 2541, หน้า 17)

2. ระดับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพอใจปานกลางในบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย คิดเป็นร้อยละ 50.8 ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าในสภาพความเป็นจริงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย มีงานรับผิดชอบหลายด้าน นอกเหนือจากงานด้านการรักษาพยาบาล และยังขึ้นอยู่กับ ชนิดของการให้บริการ พื้นฐานทางการศึกษา วุฒิภาวะทางอารมณ์ วิทยวุฒิ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของตัวเจ้าหน้าที่เอง และบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่ไม่เอื้อต่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ตลอดจนถึงความเร่งรีบทำให้ในบางครั้งอาจมีการสื่อสารกับผู้ป่วยขณะมารับบริการน้อยเกินไป ซึ่งผู้ป่วยเมื่อมารับบริการได้รับการยอมรับ การความเคารพในสิทธิของบุคคล และความสุภาพ อ่อนโยนจากผู้ให้บริการ เมื่อไม่เป็นไปตามความคาดหวัง จึงมีผลทำให้บริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ไม่เป็นที่พอใจเท่าที่ควร

3. แหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบเรื่องสิทธิของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าแหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยมากที่สุด คือเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยและจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 15 เท่ากัน รองลงไปคือจาก อสม. ร้อยละ 13.3 และแหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้น้อยที่สุดเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็น แหล่งข้อมูลข่าวสารจากรัฐสภาและการเมือง เพียงร้อยละ 3.9 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อหรือบุคคลที่ใกล้ตัวมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อทางโทรทัศน์ถือว่าเป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อประชาชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ และ อสม. ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ดี โดยมีความสนใจและเอาใจใส่ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ตลอดจนเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชนผู้รับบริการในฐานะผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539, หน้า 73) ที่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการให้ข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แสดงว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยและ อสม. มีการตระหนักในเรื่องนี้ซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่มีพื้นฐานอยู่บนสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงการสร้างและส่งเสริมความตระหนักในสิทธินั้น ๆ แก่ประชาชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านบริหาร

1.1 ผู้บริหารทุกระดับควรสนับสนุนและวางนโยบายส่งเสริมการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยให้ครอบคลุม ทั้งถึงประชาชนทุกกลุ่ม เพื่อประโยชน์ทางด้านสุขภาพของประชาชน

1.2 จัดอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วยแก่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง เกิดความตระหนัก ร่วมกันพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่เกี่ยวข้องกัสิทธิมนุษยชนและการสาธารณสุข

1.3 กำหนดนโยบาย แนวทางในการให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ โดยมีสิทธิของผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน เพื่อป้องกันปัญหาเรื่องการร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

1.4 จัดให้มีการประชุมร่วมกันในส่วนของการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล โดยเน้นรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องสิทธิของผู้ป่วย เสนอต่อคณะกรรมการจัดทำมาตรฐานการพยาบาล เพื่อจัดทำมาตรฐานในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

2. ด้านบริการ

2.1 การให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง ควรให้บริการด้วยความเคารพในสิทธิของความเป็นมนุษย์ และสิทธิของผู้ป่วยที่ควรได้รับ

2.2 จัดทำคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยไว้ประจำแต่ละสถานีอนามัยและเผยแพร่แก่ประชาชนเพื่อจะได้ทราบสิทธิของตน

2.3 ปรับปรุงการให้บริการแก่ประชาชนผู้มารับบริการที่สถานีอนามัยโดยเน้นการบริการที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ และประทับใจ และจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดความสะอาดสบาย

2.4 จัดทำหมีคู่มือรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอน การใช้สิทธิบัตรประเภทต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยจะใช้ได้อย่างถูกต้อง และไม่เสียสิทธิ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างบริการที่คาดหวัง และบริการที่ได้รับจริงในประชาชน กลุ่มต่าง ๆ

2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ การปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการแก่ผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการระดับต่าง ๆ