



การจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ
โรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
**Conflict Management of Medical and Public Health Services of Government
Hospitals in the Three Southern Border Provinces**

กิตติ ใจสมุทร
Kitti Jaisamoot

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Public Administration
Prince of Songkla University**

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ
โรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
**Conflict Management of Medical and Public Health Services of Government
Hospitals in the Three Southern Border Provinces**

กิตติ ใจสมุทร

Kitti Jaisamoot

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Public Administration
Prince of Songkla University**

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ
โรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้เขียน นายกิตติ ใจสมุทร

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุษบง ชัยเจริญวัฒน์นะ)

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.กรกฎ ทองชะโชค)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุษบง ชัยเจริญวัฒน์นะ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตรีระกุลมุกดา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกกิง วงศ์ศิริ โขติ)
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุษบง ชัยเจริญวัฒน์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ

(นายกิตติ ใจสมุทร)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นายกิตติ ใจสมุทร)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
ผู้เขียน	นายกิตติ ใจสมุทร
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
ปีการศึกษา	2565

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 2) ศึกษาวิเคราะห์ลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลวระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 3) เพื่อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อศึกษาการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย 2) ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ใกล้เคียงของโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย 3) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาใกล้เคียงของโรงพยาบาล ผลการศึกษา พบว่าสาเหตุความขัดแย้งเกิดจาก พฤติกรรมบริการ การรักษาพยาบาล และทักษะการสื่อสาร สำหรับการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้ง 4 แห่ง โดยที่ทุกโรงพยาบาลมีนโยบายในการจัดการความขัดแย้งเชิงสร้างสรรค์โดยสันติวิธี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ไปในทิศทางเดียวกันในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง โดยเน้นการป้องกันและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดความขัดแย้ง และหากเกิดความขัดแย้งขึ้นแล้ว ก็จะมีทีมเจรจาใกล้เคียงเพื่อยุติความขัดแย้งลงได้โดยเร็ว และมีความยืดหยุ่นในการจัดการความขัดแย้ง โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความขัดแย้ง และทุกโรงพยาบาลได้นำแนวคิดระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบมาใช้ เพื่อเยียวยาความเสียหายที่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข และข้อเสนอแนะจากการศึกษา ควรส่งเสริมให้ทุกโรงพยาบาลมีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง ควรมีการพัฒนาความรู้

และทักษะของทีมนักเจรจาใกล้เคียง ควรมีการศึกษาความต้องการของผู้รับบริการเมื่อต้องมาโรงพยาบาล ผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาลต้องเข้าใจธรรมชาติของความขัดแย้ง มีการพัฒนาระบบการรับเรื่องร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ และโรงพยาบาลควรจัดอบรมให้กับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วย

คำสำคัญ: ความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้ง โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชายแดนภาคใต้

Thesis Title	Conflict Management of Medical and Public Health Services of Government Hospitals in the Three Southern Border Provinces
Author	Mr.Kitti Jaisamoot
Major Program	Public Administration
Academic Year	2022

ABSTRACT

The objectives of this study were 1) to study the conditions and important factors that caused conflicts between patients and public health service providers of government hospitals in the three southern border provinces; 2) to analyze the nature of conflict resolution in both successes and failures between clients and public health service providers of government hospitals in the three southern border provinces; 3) to suggest appropriate guidelines for managing conflicts between patients and public health service providers of government hospitals in the three southern border provinces. This study used a qualitative research method and in-depth interviews were applied. Proper key informants were selected. They were: 1) the director or the deputy director of the hospital. 2) the Head of the Hospital Mediation Center or an assigned person; 3) the hospital's mediation negotiating officials. The results of the study revealed that the causes of conflicts were service behavior, medical treatment, communication skills, and the management of conflicts in medical and public health services of four government hospitals in the three southern border provinces. In this study, every hospital has its policy to manage conflicts constructively in a peaceful way. Furthermore, all hospital directors have similar visions and methods for conflicts solving. They give priority to prevention and surveillance to prevent conflicts. In case any conflict arises, they will have a negotiating team to settle the conflict and very flexible on conflict management by allowing the community to participate in the conflict management process. All hospitals have adopted the concept of a no-fault compensation system to compensate for the damage caused by the service recipients or patients who received health care services. Recommendations from this study indicated that every hospital should encourage to have a strong community network. The knowledge and skills of the mediation team should be developed. The needs of the service recipients should be studied when they come to the hospital. Hospital

administrators and health officials must understand the nature of conflicts. The system for receiving complaints needs to be effectively developed. Additionally, hospitals should offer the training program for medical personnel to perform better communication skills when they deal with patients.

Keywords: Conflict, Conflict Management, Government Hospitals, Southern Border Provinces

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สามารถสำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความสามารถและความกรุณาของท่านอาจารย์ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญบง ชัยเจริญวัฒน์ ที่ได้ให้ความเมตตาต้อนรับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา โดยท่านได้สละเวลาอันมีค่าในการชี้แนะ ให้ความรู้ และช่วยตรวจแก้ไขเนื้อหาด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ศาสตราจารย์ ดร.กรกฎ ทองชะ โสค ที่รับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกดา ที่รับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี ผู้ศึกษาจึงกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ทั้ง 3 ท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณอาจารย์ นายแพทย์วิฑู พฤกษนันต์ อาจารย์ประจำหน่วยนิติเวชและพิษวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กัลยาณมิตร ผู้ซึ่งเป็นมิตรแท้ ผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ เกี่ยวกับคดีทางการแพทย์

ขอขอบคุณ บิดา มารดา และภรรยาที่ให้โอกาสในการศึกษา คอยสนับสนุน และให้กำลังใจมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะมีประโยชน์ประการใด ผู้เขียนขอมอบความดีนี้ให้แก่บุคคลทุกท่านที่กล่าวมาข้างต้น หากมีข้อผิดพลาดหรือบกพร่องประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

กิตติ ใจสมุทร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(13)
รายการภาพประกอบ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา.....	1
2. คำถามในการวิจัย.....	5
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
4. ประโยชน์ของการวิจัย.....	5
5. ขอบเขตการวิจัย.....	6
6. นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีความขัดแย้ง และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
1. ความหมายและแนวคิดความขัดแย้ง.....	9
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความขัดแย้ง.....	14
3. ประเภทของความขัดแย้ง.....	19
4. วิธีการแก้ไขและลดความขัดแย้ง.....	21
5. สันติวิธี.....	22
6. กระบวนการในการจัดการความขัดแย้ง.....	23
7. การไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาท.....	28
8. การเจรจาไกล่เกลี่ยและการดำเนินการกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย.....	37
9. พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562.....	43
10. สิทธิในการรักษาพยาบาลในระบบบริการสาธารณสุขของ ประเทศไทย.....	45
11. ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ ความรับผิด.....	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
12. กรณีศึกษาระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ของต่างประเทศ.....	49
13. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545.....	52
14. ระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ กระทรวงสาธารณสุข.....	57
15. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	59
16. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	60
17. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	70
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	71
1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	71
2. การเลือกพื้นที่ในการศึกษา.....	72
3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	73
4. เครื่องมือการวิจัย	74
5. การตรวจสอบข้อมูล.....	75
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
7. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	76
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	77
1. สภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้.....	78
2. ลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลว ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาล ของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	91
3. ข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการ กับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้.....	104

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	115
1. สรุปผลการวิจัย.....	115
2. อภิปรายผล.....	125
3. ข้อเสนอแนะ.....	127
บรรณานุกรม	129
บุคลากร	133
ภาคผนวก	135
ก แบบสัมภาษณ์	136
ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการขอเข้าสัมภาษณ์	140
ค ภาพถ่ายการสัมภาษณ์งานวิจัย.....	142
ง หนังสือตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่บทความ.....	148
ประวัติผู้เขียน	150

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	สรุปแนวคิดสาเหตุของความขัดแย้ง	17
2	สรุปแนวคิดการจัดการความขัดแย้ง	18
3	กระบวนการในการจัดการความขัดแย้ง	26
4	ความแตกต่างระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยยึดจุดสนใจ และการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยยึดจุดยืน	27
5	โครงสร้างทีมเคลื่อนที่เร็ว (Rapid Response Team (RRT))	58
6	กำหนดสัญลักษณ์แทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	77
7	กำหนดสัญลักษณ์แทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	78
8	สรุปนโยบายในการจัดการความขัดแย้งและสาเหตุความขัดแย้ง	81
9	สรุปนโยบายในการจัดการความขัดแย้งและสาเหตุความขัดแย้ง	84
10	สรุปนโยบายในการจัดการความขัดแย้งและสาเหตุความขัดแย้ง	87
11	สรุปนโยบายในการจัดการความขัดแย้งและสาเหตุความขัดแย้ง	90
12	สรุปลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง	94
13	สรุปลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง	97
14	สรุปลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง	101
15	สรุปลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง	103
16	สรุปข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้ง	105
17	สรุปข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้ง	107
18	สรุปข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้ง	108
19	สรุปข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้ง	109
20	สรุปความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการความขัดแย้ง	113
21	สรุปสาเหตุความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้ง และข้อเสนอแนะ ในการจัดการความขัดแย้งจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	123

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย	43
2 การดำเนินการด้านการป้องกันและการตรวจจับความรุนแรงตามขั้นตอน การจัดระบบของกระทรวงสาธารณสุข	58
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	70
4 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปัตตานี วันที่ 31 สิงหาคม 2565	143
5 สัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์ไกล่เกลี่ยของ โรงพยาบาลปัตตานี วันที่ 6 กันยายน 2565	143
6 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยของ โรงพยาบาลปัตตานี วันที่ 6 กันยายน 2565	143
7 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลยะหริ่ง วันที่ 5 กันยายน 2565	144
8 สัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์ไกล่เกลี่ยของ โรงพยาบาลยะหริ่ง วันที่ 5 กันยายน 2565	144
9 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยของ โรงพยาบาลยะหริ่ง วันที่ 5 กันยายน 2565	144
10 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบาเจาะ วันที่ 12 กันยายน 2565	145
11 สัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์ไกล่เกลี่ยของ โรงพยาบาลบาเจาะ วันที่ 12 กันยายน 256	145
12 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยของ โรงพยาบาลบาเจาะ วันที่ 12 กันยายน 2565	145
13 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรามัน/หัวหน้าศูนย์ไกล่เกลี่ยของ โรงพยาบาล รามัน วันที่ 13 กันยายน 2565	146
14 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยของ โรงพยาบาลรามัน วันที่ 13 กันยายน 2565	146
15 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยของ โรงพยาบาลรามัน วันที่ 13 กันยายน 2565	146
16 สัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565	147
17 สัมภาษณ์ตัวแทนผู้รับบริการ (คนที่ 1) วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565	147
18 สัมภาษณ์ตัวแทนผู้รับบริการ (คนที่ 2) วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565	147

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

ในอดีตความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ตามสถานะของบุคคลมีความผูกพันเสมือนญาติมิตร แพทย์เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ อยู่ในฐานะผู้ให้ แพทย์ได้รับความนับถือจากผู้คนในชุมชน ในขณะที่ผู้ป่วยก็ถือว่าแพทย์เป็นผู้มีพระคุณที่ช่วยให้พ้นจากโรคร้ายไข้เจ็บ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่มีความนับถือไว้วางใจในตัวบุคคล แต่ในปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลงไป การที่ผู้ป่วยรู้ถึงสิทธิของตนเองมากขึ้น ซึ่งในโลกสมัยใหม่ที่เต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ จึงสะดวกมากขึ้น แต่ความไม่เข้าใจในบทบาทของวิชาชีพแพทย์ ซึ่งเป็นศาสตร์ที่เป็นความรู้เฉพาะ ในหลาย ๆ กรณี ประชาชนทั่วไปไม่อาจจะรู้ได้ด้วยสามัญสำนึกธรรมดาว่าสิ่งที่แพทย์ทำอยู่ถูกต้องตามหลักวิชาหรือถูกต้องตามจริยธรรมหรือไม่ โดยผู้ที่รู้และควบคุมให้การประกอบวิชาชีพเป็นไปโดยถูกต้องก็คือบุคคลในวิชาชีพเดียวกันเท่านั้น (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2554) ซึ่งในประเทศไทยผู้ที่ทำหน้าที่ควบคุมความประพฤติของแพทย์ ไม่ให้ประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมคือ แพทยสภา ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

จากปัญหาต่าง ๆ ทำให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจึงค่อย ๆ ถูกทำให้เปลี่ยนแปลงไป กลายเป็นความสัมพันธ์ในเชิงกฎหมายเข้ามาแทนที่ ความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจึงเกิดเป็นข้อพิพาทระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรับบริการทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเกิดจากความจงใจหรือความประมาทเลินเล่อ ซึ่งความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมีผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยและแพทย์

ข้อเท็จจริงที่น่าสนใจคือการรักษาพยาบาลมนุษย์นั้น จะกำหนดมาตรฐานตายตัวได้ยากไม่เหมือนกันกับการกำหนดมาตรฐานต่อสินค้า เนื่องจากผลการรักษาพยาบาลมิได้ขึ้นกับตัวบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ยังต้องขึ้นกับตัวบุคคล พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ความรู้พื้นฐาน การสนใจตนเอง การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ยาเสพติด จนถึงการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ยา และการปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ของผู้ป่วยแต่ละรายที่ไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการ

รักษาพยาบาลทั้งสิ้น และแพทย์ไม่สามารถเลือกผู้ป่วยที่ทำการรักษาให้ประสบความสำเร็จสูงสุดได้ หากแต่ต้องบรรเทาทุกข์ให้กับทุกคนที่เข้ามารับการักษาทั้งหมด แม้ว่าหลาย ๆ คนเป็นโรคเดียวกัน ไข้ยาเหมือนกัน ขนาดเท่ากัน บางคนมีอาการดีขึ้น บางคนมีอาการ ไม่ดีขึ้น บางคนหายเร็ว บางคนหายช้า บางคนแพ้ยา เพราะฉะนั้นการใช้หลักเกณฑ์เดียวกัน แม้มีข้อแนะนำคู่มือแนวทางต่าง ๆ ในการรักษาโรค แต่ใช้ไม่ได้ผลเดียวกันกับทุกคน

สถานการณ์ของความขัดแย้งมีแนวโน้มการฟ้องร้องทางการแพทย์สูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในช่วงตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม 2551 เป็นต้นไปหลังจากที่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีผลบังคับใช้แล้วนั้น การฟ้องร้องด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเป็นการฟ้องคดีผู้บริโภค ไม่ใช่การฟ้องในคดีแพ่งเหมือนในอดีตที่ผ่านมา จากสถิติการฟ้องร้องทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขย้อนหลัง 20 ปี (2539 - 31 ตุลาคม 2560) พบว่ามีการฟ้องร้องคดีฟ้องแพ่งจำนวน 287 คดี คดีผู้บริโภค จำนวน 168 คดี คดีปกครอง 3 คดี รวมเป็น 499 คดี ทูททรัพย์ที่ฟ้องรวมประมาณ 3,192 ล้านบาท จากคดีทั้งหมดที่ฟ้องร้อง มีคดีที่ศาลตัดสินถึงที่สุดแล้วจำนวน 66 คดี คิดเป็นร้อยละ 13.22 ของจำนวนคดีรวม กระทรวงสาธารณสุขชนะคดีจำนวน 45 คดี แพ้คดีจำนวน 21 คดี และมีการถอนฟ้องด้วยการไกล่เกลี่ยได้จบในชั้นศาล จำนวน 164 คดี คิดเป็นร้อยละ 32.86 ของจำนวนคดีรวม จากสถิติพบว่าสาเหตุการฟ้องคดีกว่าครึ่งหนึ่งของคดีเป็นการรักษาผิดพลาด วินิจฉัยผิดพลาด รองลงมาเป็นความผิดพลาดจากการทำคลอด พฤติกรรมบริการ แพ้ยา รักษาผิดมาตรฐาน และคดีที่ศาลตัดสินจนถึงที่สุดและกระทรวงสาธารณสุขต้องชำระเงินให้กับผู้ฟ้องตามคำพิพากษาแล้วจำนวน 36 ล้านบาท (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ส่วนข้อมูลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในเขตสุขภาพที่ 12 ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ปีงบประมาณ 2565 (รอบ 6 เดือน) ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565 ได้สรุปว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือในระดับจังหวัด 7 จังหวัด ได้แก่ สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง บัตตานี ยะลา และนราธิวาส เป็นผู้พิจารณาให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ได้จำแนกตามประเภทความเสียหายเป็น 3 ระดับ คือ เสียชีวิต พิการ และบาดเจ็บที่นอนโรงพยาบาลนาน โดยพบว่าความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มีการเสียชีวิตจำนวน 27 ราย พิการจำนวน 13 ราย บาดเจ็บที่นอนโรงพยาบาลนานจำนวน 22 ราย จ่ายชดเชยความเสียหายทั้งสิ้นจำนวน 15,224,000 บาท โดยสามารถแยกรายละเอียดของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี เสียชีวิตจำนวน 2 ราย พิการจำนวน 1 ราย บาดเจ็บที่นอน โรงพยาบาลนานจำนวน

1 ราย จ่ายชดเชยความเสียหายจำนวน 996,000 บาท จังหวัดยะลา เสียชีวิตจำนวน 2 ราย บาดเจ็บที่นอนโรงพยาบาลนานจำนวน 3 ราย จ่ายชดเชยความเสียหายจำนวน 960,000 บาท จังหวัดนราธิวาส เสียชีวิตจำนวน 5 ราย พิการจำนวน 1 ราย บาดเจ็บที่นอนโรงพยาบาลนานจำนวน 2 ราย จ่ายชดเชยความเสียหายจำนวน 2,226,000 บาท รวมค่าจ่ายชดเชยความเสียหายในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้งสิ้นจำนวน 4,182,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.5 ของค่าชดเชยทั้งหมดสุขภาพที่ 12 ของปีงบประมาณ 2565 (กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2565)

ข้อมูลตีความข้างต้นเมื่อมีการร้องเรียนหรือเรียกร้องความเสียหายจากการได้รับบริการทางการแพทย์ซึ่งคุ้มครองสิทธิของประชาชนกรณีถูกละเมิดโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อนำพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาพิจารณา พบว่า ผู้ที่เสียหายที่ถูกละเมิดจากแพทย์ในโรงพยาบาลหรือในหน่วยงานของรัฐ สามารถเรียกร้องค่าชดเชยได้ ซึ่งถือว่าการประกันสิทธิที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลของรัฐ ประกอบกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 ที่ได้กำหนดให้คณะกรรมการกันเงินไม่เกินร้อยละ 1 ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการทางการแพทย์นั้น โดยเจตนารมณ์เพื่อเป็นมาตรการทางศีลธรรม บรรเทาความเดือดร้อน และลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการโดยไม่ต้องพิสูจน์ความถูกต้องของความเสียหายจากการให้บริการทางการแพทย์

ผลกระทบของปัญหาความขัดแย้งทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ยังนับวันจะเพิ่มและทวีความรุนแรงอย่างเห็นได้ชัด ได้ส่งผลให้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเกิดการสั่นคลอนและการแพทย์เชิงธุรกิจเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลรัฐนับว่าเป็นโรงพยาบาลที่บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานมาก และจำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมากในแต่ละวัน ประกอบกับสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นสังคมพหุวัฒนธรรมซึ่งมีความหลากหลายทางด้านความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจเกิดขึ้นได้ง่ายระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีเมื่อเกิดความเสียหายขึ้นกับชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยแล้ว ความขัดแย้งก็ยิ่งทวีความรุนแรง จนไม่สามารถพูดคุยหรือไกล่เกลี่ยกันได้ และผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอาจนำคดีไปฟ้องเรียกร้องค่าเสียหาย และฟ้องเป็นคดีแพ่ง คดีอาญา ต่อศาลยุติธรรมได้ ซึ่งหากคดีขึ้นสู่ศาลแล้ว ต้องใช้ระยะเวลาในการ

ต่อสู้คดีกันในศาลนานประมาณ 8-10 ปี เพราะต้องต่อสู้คดีกันถึง 3 ชั้นศาล คือ ศาลชั้นต้น ศาลชั้นอุทธรณ์ และศาลฎีกา หรือบางกรณีแม้เรื่องไม่ไปถึงศาลก็ตาม แต่ต้องใช้เวลาในการเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อยุติความขัดแย้งกันได้ต้องใช้เวลาเป็นปี ๆ และความขัดแย้งบางเรื่องอาจต้องเจรจาไกล่เกลี่ยกันหลายครั้ง กว่าจะยุติความขัดแย้งลงได้ โดยผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอาจได้รับการชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้น ตาม มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการ แต่หากผู้รับบริการไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการก็สามารถยื่นอุทธรณ์คำวินิจฉัยได้อีกภายใน 30 วัน โดยสำนักงานสาขานำคำอุทธรณ์และผลการวินิจฉัยครั้งแรกส่งไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์เป็นผู้พิจารณา และหากผู้รับบริการไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยอุทธรณ์ก็สามารถนำคดีไปฟ้องศาลปกครองได้อีก และต้องสู้คดีกันในศาลปกครองอีกประมาณ 4-5 ปี

จากเหตุการณ์ที่เกิดความขัดแย้งต่าง ๆ ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งสองฝ่าย ทั้งฝ่ายผู้รับบริการหรือผู้ป่วย และฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์ ต่างต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เกิดความเครียด ความกดดันมากกว่าจะยุติความขัดแย้งลงได้ในแต่ละเรื่อง ซึ่งกว่าจะเกิดความยุติธรรมขึ้นก็ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน เมื่อพิจารณาถึงภาษิตกฎหมายของ William Ewart Gladstone ที่กล่าวว่า “ความยุติธรรมที่ล่าช้าก็คือความไม่ยุติธรรม (Justice Delayed is Justice Denied)” (สมภูมิ หล้ารัศมี และคณะ, 2560) จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ผู้ศึกษาให้ความสนใจเรื่องการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อศึกษาสภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้ง ลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง และเพื่อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้สามารถยุติลงได้โดยเร็วและทั้งสองฝ่ายเกิดความพึงพอใจให้มากที่สุด หากสามารถทำให้เป็นไม่มีฝ่ายใดแพ้ฝ่ายใดชนะ แต่ทั้งสองฝ่ายต่างชนะ (Win - Win) ย่อมเป็นเรื่องดีต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. คำถามในการวิจัย

2.1 ปัญหาความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เกิดจากสาเหตุอะไรบ้าง

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้คืออะไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 ศึกษาสภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

3.2 ศึกษาวิเคราะห์ลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลวระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

3.3 เพื่อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

4. ประโยชน์ของการวิจัย

การศึกษานี้ทำให้ทราบถึงสภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของความขัดแย้งทราบถึงลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลวได้เสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ประโยชน์ในอนาคตที่โรงพยาบาลของรัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับจากการศึกษา คือ หัวใจสำคัญของการจัดการความขัดแย้งทาง

การแพทย์และสาธารณสุขโดยสันติวิธี ไม่ต้องนำคดีไปฟ้องศาล ลดภาระค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาในการต่อสู้คดี ตลอดจนลดความเครียดจากความยากลำบากในการพิสูจน์พยานหลักฐาน เพื่อหาสาเหตุของความเสียหาย หรือพิสูจน์ผู้ผิด

5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ได้กำหนดขอบเขตเกี่ยวกับพื้นที่ เนื้อหา และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลจังหวัด (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป) และโรงพยาบาลชุมชน รวมจำนวน 4 แห่ง

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

5.2.1 ศึกษาสภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

5.2.2 ศึกษาวิเคราะห์ลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลวระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

5.2.3 เสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

5.3 ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) คือ บุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบในการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 4 แห่ง ที่ผู้ศึกษาเลือกมาเป็นตัวแทนในการศึกษาในการทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ภายใต้อารมณ์ดีจากผู้บริหารในองค์กร โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้รับการกำหนดคุณสมบัติให้สอดคล้องกับสิ่งที่จะศึกษาและได้กำหนดเกณฑ์การพิจารณา มีการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้

5.3.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถให้ข้อมูลได้ตรงกับคำถามที่ศึกษา

5.3.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นตัวแทนที่เหมาะสมและเชื่อมโยงสอดคล้องกับงาน

5.3.3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เลือกผ่านเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดเฉพาะ คือ ผ่านการอบรมหลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 หรือหลักสูตรพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งและความเสี่ยงในระบบสาธารณสุข หรือหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้นำสันติวิธีสาธารณสุข หรือหลักสูตรทางด้านสันติวิธีที่เกี่ยวข้องของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้ง ทั้งนี้เพื่อสามารถปรับทัศนคติด้านความเข้าใจ การจัดการความขัดแย้งที่ตรงกันได้ง่าย ดังนั้น ผู้ศึกษาได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้ คือ 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือรองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย 1 คน 2) ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย 1 คน และ 3) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาล จำนวน 1 คน

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

โรงพยาบาลของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลประจำอำเภอ)

ความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดจากผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่พึงพอใจต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น เช่น รักษาผิดพลาด การคลอด ไม่เอาใจใส่ดูแล (พฤติกรรมบริการ) วินิจฉัยผิดพลาด แพ้ยา รักษาผิดมาตรฐาน อุปกรณ์ในการรักษา เป็นต้น

การไกล่เกลี่ย หมายถึง กระบวนการยุติหรือระงับข้อพิพาทด้วยความตกลงยินยอมของกลุ่มความเอง โดยที่มีบุคคลที่สามมาเป็นคนกลางคอยช่วยเหลือแนะนำ เสนอแนะหาทางออกในการยุติหรือระงับข้อพิพาทให้กลุ่มความสามารถต่อรองกันได้สำเร็จ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีความขัดแย้ง และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเมือง การปกครอง และเศรษฐกิจ ได้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งรูปแบบใหม่ขึ้นในสังคม และมีแนวโน้มยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งนำไปสู่การร้องเรียนและฟ้องร้องทางการแพทย์ ซึ่งความขัดแย้งต่าง ๆ เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยหรือญาติกับแพทย์ ความรู้ และการรับรู้สิทธิของประชาชน หรือความเข้าใจในบทบาทขององค์กรวิชาชีพ เป็นต้น

การศึกษาเรื่อง การจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ความหมายและแนวคิดความขัดแย้ง
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความขัดแย้ง
3. ประเภทของความขัดแย้ง
4. วิธีการแก้ไขและลดความขัดแย้ง
5. สันติวิธี
6. กระบวนการในการจัดการความขัดแย้ง
7. การไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาท
8. การเจรจาไกล่เกลี่ยและการดำเนินการกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย
9. พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562
10. สิทธิในการรักษาพยาบาลในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย
11. ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด
12. กรณีศึกษาระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของต่างประเทศ
13. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
14. ระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

15. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
16. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
17. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ความหมายและแนวคิดความขัดแย้ง

1.1 ความหมายของความขัดแย้ง มีนักวิชาการที่ได้ให้ความหมายของความขัดแย้งไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสังเขป ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้คำอธิบาย “ขัดแย้ง” ว่า “ขัด” หมายถึง ไม่ทำตาม ฝ่าฝืน ขืนไว้ ส่วน “แย้ง” หมายถึง ไม่ตรงกัน ไม่ลงรอยกัน ด้านไว้ ทานไว้ รวมความแล้ว ความขัดแย้งจึง หมายถึง “สภาพความไม่ลงรอยกัน คือ ไม่ยอมทำตามและยังมีการต้านทานเอาไว้”

คำว่า “ความขัดแย้ง” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Conflict” ซึ่งมีรากศัพท์จากภาษาละตินว่า *Confligere* แปลว่า การต่อสู้ การทำสงคราม ความพยายามที่จะเป็นเจ้าของ การเผชิญหน้า เพื่อมุ่งร้าย การกระทำที่ไปด้วยกันไม่ได้ คือ มีลักษณะตรงกันข้าม การไม่ถูกกันเมื่อบุคคลมีความคิด ความสนใจ ความต้องการ หรือการกระทำที่ไม่เหมือนกัน นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการที่ได้ให้ความหมายของความขัดแย้งไว้มากมาย ดังนี้

Webster Dictionary ให้อธิบายความหมายคำว่า ความขัดแย้ง (Conflict) ไว้ว่า มาจากภาษาละติน คือ “Confligere” ซึ่งแปลว่า การต่อสู้ (Fight) การทำสงคราม (Warfare) ความไม่ลงรอยต่อกันหรือเข้ากันไม่ได้ (Incompatible) ตรงกันข้ามกัน (Opposition) จนเกิดความแตกต่างระหว่างกลุ่มหรือเผ่าพันธุ์ สัมพันธภาพที่แตกต่างกันนี้ทำให้เป็นชนวนแห่งการต่อสู้แข่งขันระหว่างกันจะเห็นได้ว่าความขัดแย้งคือการไม่เข้าใจของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล อันเนื่องมาจากความแตกต่างในเรื่องความคิด การกระทำ การตัดสินใจ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินงานของกลุ่มหรือบุคคล

ความขัดแย้ง คือ สิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สอดคล้องกัน สิ่งตรงข้าม ความแตกต่าง ความไม่สัมพันธ์ ถ้ามนุษย์รับรู้แล้วยังมีความแตกต่างอยู่ ดังนั้น ความขัดแย้งก็ย่อมมีอยู่ด้วย นอกเหนือจากนั้น คำนิยามของความขัดแย้งจะรวมไปถึงความคิดที่ตรงข้ามกันแบบตลกขบขัน การใช้เล่ห์เพทุบาย การไม่ลงรอยกันซึ่งต้องใช้ความพยายามสูงในการควบคุม (ส่วนพัฒนาและบริหารจัดการความรู้ สถาบันดำรงราชานุภาพ, 2552)

ความขัดแย้งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญและยั่งยืนของการดำรงอยู่ของมนุษย์ ความขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลตั้งแต่สองคนหรือมากกว่า เห็นว่าความสนใจของพวกเขาเป็นสิ่งที่เข้ากันไม่ได้ และดำเนินการบนพื้นฐานของการรับรู้นี้ ความขัดแย้งอาจดำเนินไปอย่างรุนแรง เช่น ในสงคราม หรือแบบไม่รุนแรง เช่น ในการเลือกตั้ง หรือกระบวนการทางกฎหมายที่เป็นปฏิบัติ เมื่อมีการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ความขัดแย้งจะเป็นประโยชน์ การแข่งขันอย่างสันติสามารถสร้างแรงบันดาลใจในการแสวงหาความเป็นเลิศ และนำไปสู่ความสำเร็จทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และการเมืองที่ยิ่งใหญ่ (Matthew Leningger, 2013)

ความขัดแย้งเป็นกระบวนการทางสังคม ความขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อแต่ละฝ่ายมีจุดยืน จุดมุ่งหมายที่ไปด้วยกันไม่ได้ และมีค่านิยมที่ต่างกัน การรับรู้ที่แตกต่าง ความขัดแย้งเป็นการปฏิสัมพันธ์โดยตรงระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือระหว่างประเทศตั้งแต่ 2 ฝ่ายขึ้นไป ความขัดแย้งเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ โดยอาจเป็นคำพูดหรือไม่ใช่คำพูด แสดงออกโดยการพยายามขัดขวาง บีบบังคับต่อต้านทำอันตรายฝ่ายตรงข้าม (Fillee, 1975 อ้างถึงใน ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559) สอดคล้องกับ Katz & Kahn (1978 อ้างถึงใน ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559) ที่ได้ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งเป็นปฏิสัมพันธ์โดยตรงระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือในระดับประเทศ ตั้งแต่สองฝ่ายหรือมากกว่าสองฝ่ายขึ้นไป โดยที่ฝ่ายหนึ่งพยายามป้องกัน หรือบีบบังคับเพื่อผลบางอย่าง ในขณะที่อีกฝ่ายหนึ่งพยายามต่อต้าน ความขัดแย้งเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ อาจเกิดจากคำพูดหรือการกระทำที่แสดงออกโดยพยายามขัดขวาง บีบบังคับ ทำอันตราย หรือต่อต้าน ส่วน Stoner (1978 อ้างถึงใน ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559) ได้ให้ความหมายว่าความขัดแย้งในองค์กร คือ การตกลงกันไม่ได้ระหว่างสมาชิกในองค์กร หรือกลุ่มตั้งแต่สองคนหรือมากกว่าขึ้นไป โดยความขัดแย้งนั้นเกิดจากการที่บุคคล หรือกลุ่มคนจำเป็นต้องร่วมกันในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด หรือกิจกรรมการทำงาน หรือเกิดจากการที่บุคคลมีความแตกต่างกันในด้านสถานภาพ เป้าหมาย ค่านิยม และการรับรู้ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Catherine Morris (2004 อ้างถึงใน วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ, 2550) ให้ความหมายของความขัดแย้งว่า หมายถึง ความไม่ลงรอยกัน หรือสถานะที่ไม่เห็นพ้องต้องกัน หรือความเป็นปฏิปักษ์กัน ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป โดยมีสาเหตุมาจากวัตถุประสงค์ที่ไม่สามารถเข้ากันได้ ความไม่ลงรอยกันทางด้านความต้องการ ความปรารถนา ค่านิยม ความเชื่อ หรือทัศนคติ

Ross Howard (2003 อ้างถึงใน นุชบง ชัยเจริญวัฒนะ, 2563) มองว่า “ความขัดแย้ง” หมายถึง สถานการณ์ที่คู่กรณีทั้งสองฝ่ายหรือหลายฝ่ายพยายามที่จะยืนยันความคิดและเป้าหมายของตนเอง โดยอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ไม่สามารถที่จะปรองดองความคิด/ความเชื่อกันได้

นอกจากนั้น โสวาร์ดยังมองว่า ความขัดแย้งนั้นไม่จำเป็นต้องถูกพัฒนาเป็น “ความรุนแรง” เสมอไป เพราะความขัดแย้งอาจเกิดขึ้นเป็นปกติ และสามารถจัดการได้ด้วยแนวทางสันติวิธี

Thomas and Kilmann (1978 อ้างถึงใน บุญบง ชัยเจริญวัฒน์, 2563) ให้ความหมายของความขัดแย้งไว้ว่าความขัดแย้งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นและเป็นขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนของเหตุการณ์ความขัดแย้ง มักพบว่าจะมีคู่กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ถูกกระทำหรือสูญเสีย โดยการกระทำนั้นก่อให้เกิดความคับข้องใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ช่วยเหลือ ถูกเอาเปรียบ การใส่ร้าย และไม่อนุวัติ

Jacop Bercovitch (1984 อ้างถึงใน บุญบง ชัยเจริญวัฒน์, 2563) ชี้ให้เห็นว่า ความขัดแย้งคือสถานการณ์ที่ทำให้เป้าหมายหรือค่านิยมระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลไปด้วยกันไม่ได้ ตามความหมายนี้การจะเกิดความขัดแย้งหรือไม่เกิดขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือเงื่อนไข ไม่ว่าจะผ่านทางสังคมหรือส่วนตัวที่จะทำให้เกิดความเข้ากันไม่ได้ดังกล่าว

Greenberg & Baron (1997 อ้างถึงใน อัจฉรา ลีมวงษ์ทอง, 2557) ได้นิยาม ความขัดแย้งว่าหมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลหรือกลุ่มรับรู้ว่าคุณค่าอื่น หรือกลุ่มอื่นได้ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งจะส่งผลเสียในทางลบ หรือสร้างความไม่เท่าเทียมกันให้เกิดขึ้นต่อความต้องการหรือผลประโยชน์ของตน

Gordon (2002 อ้างถึงใน อัจฉรา ลีมวงษ์ทอง, 2557) กล่าวว่า ความขัดแย้ง คือ เรื่องของความไม่ลงรอยกัน ความตรงกันข้ามกัน หรือการต่อสู้ระหว่าง 2 ฝ่ายขึ้นไป ซึ่งเกิดขึ้นจากความไม่เท่าเทียมกันทางอิทธิพลและรวมถึงความแตกต่างทางอำนาจของแต่ละฝ่าย

Robbins (1998 อ้างถึงใน อัจฉรา ลีมวงษ์ทอง, 2557) นิยามความขัดแย้งว่า คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลหนึ่งหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรับรู้ว่าคุณค่าตรงกันข้ามมีความรู้สึกที่ตรงกันข้ามกับสิ่งที่บุคคลเหล่านั้นต้องการ

ชาญชัย อาจินสมาจาร (2547) กล่าวว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ มนุษยชาติมักดิ้นรนกับความขัดแย้ง มีสงครามเกิดขึ้นตลอดศตวรรษ พร้อมกับผลกระทบที่เกิดขึ้น และในโลกของธุรกิจ เราไม่อาจจินตนาการได้ว่า ในแต่ละวันจะปราศจากความขัดแย้ง และความเครียดที่ความขัดแย้งทำให้เกิดขึ้น

อัจฉรา ลีมวงษ์ทอง (2557) ให้ความหมายความขัดแย้ง หมายถึง ความไม่ลงรอยกัน ความคิดเห็นไม่ตรงกัน ความแตกต่างของบุคคลและกลุ่มคนที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในเรื่องของการติดต่อประสานงาน การสื่อสาร ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม แนวทางการปฏิบัติไปสู่จุดหมาย ทำให้เกิดความไม่เข้าใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เท่าเทียมกันในสิ่งที่บุคคลต้องการ ส่งผลให้เกิดความคับข้องใจ เกือบกด หงุดหงิด ส่งผลต่อการเป็นปรปักษ์กัน

วันชัย วัฒนศัพท์ (2555) กล่าวว่า ความขัดแย้ง เป็นความไม่ลงรอยกัน หรือสภาวะที่ไม่เห็นพ้องต้องกัน หรือความเป็นปฏิปักษ์กันระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ได้แย้งกันในประเด็นของด้านค่านิยม หรือเกิดการแข่งขันกันในเรื่องของอำนาจ สถานภาพ เป้าหมาย และการแย่งชิงทรัพยากร เป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นทุกเมื่อเชื่อวัน ในตัวเราเองคนเดียว ในครอบครัว ในชุมชน ในประเทศของเรา หรือระหว่างประเทศ ไม่ใช่เรื่องเลวร้าย หากความขัดแย้งนั้นสามารถคลี่คลายตัวเองและเปลี่ยนไปในทางสร้างสรรค์ นำไปสู่ข้อยุติได้ หรือ หาทางออกได้

โดยสรุป ความขัดแย้ง หมายถึง สภาวะการณ์ที่บุคคลสองฝ่ายมีความแตกต่างทางความคิด ความเชื่อ ความเห็น การรับรู้ ค่านิยม ทศนคติ เป้าหมาย และประสบการณ์ ผลประโยชน์ และทรัพยากร ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ตกลงกันไม่ได้ โดยอีกฝ่ายหนึ่งไม่เห็นพ้องด้วย ไม่พอใจพยายามกีดกัน และต่อต้านอีกฝ่ายหนึ่ง

1.2 แนวความคิดที่เกี่ยวกับความขัดแย้ง แนวความคิดที่เกี่ยวกับความขัดแย้งได้ให้มุมมอง ความเชื่อเกี่ยวกับความขัดแย้งไว้ 3 ทศนะ ได้แก่ (Robbins, 2001 อ้างถึงใน ศิริวรรณ มนอัคระพดุง, 2559)

1.2.1 แนวคิดแบบดั้งเดิม ช่วง ค.ศ.1930-1940 (The Traditional View) เป็นมุมมอง ยุคเริ่มแรกที่เชื่อว่า บรรดาความขัดแย้งทั้งหลายล้วนเป็นสิ่งที่เลวร้าย ความขัดแย้งถูกมองในแง่ลบ โดยมองว่าเป็นการสร้างความรุนแรง (Violence) การทำลาย (Destruction) หรือความไร้เหตุผล (Irrationality) มองว่าความขัดแย้งจึงเป็นเรื่องที่เสียหายควรหลีกเลี่ยงให้เกิดขึ้นในองค์กร

1.2.2 แนวคิดเชิงมนุษยสัมพันธ์ ช่วงระหว่างทศวรรษ 1940 - กลางทศวรรษ 1970 (The Human Relations) มุมมองเชิงมนุษยสัมพันธ์เชื่อว่าความขัดแย้งเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ โดยธรรมชาติได้ในทุกกลุ่มหรือทุกองค์การเนื่องจากความขัดแย้งเป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้ ความขัดแย้ง ไม่สามารถขจัดความขัดแย้งให้หมดไป และหลายครั้งที่ความขัดแย้งได้ส่งเสริมการทำงานของกลุ่ม

1.2.3 แนวคิดแบบนักปฏิสัมพันธ์ (The Interactionist View) หรือแนวความคิด สมัยใหม่ (Contemporary View) ในขณะที่มุมมองเชิงมนุษยสัมพันธ์ให้การยอมรับเรื่องความขัดแย้งนั้น แนวคิดแบบนักปฏิสัมพันธ์กลับกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดความขัดแย้งขึ้น และความขัดแย้งไว้ในองค์กร ในระดับที่เพียงพอที่กลุ่มยังสามารถทำงานร่วมกันได้ เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองและเกิดความคิด สร้างสรรค์ใหม่ๆ ขึ้น กล่าวคือ ความขัดแย้งในสมัยใหม่นี้มีมุมมองแบบนักปฏิสัมพันธ์

โดยสรุป แนวความคิดที่เกี่ยวกับความขัดแย้ง โดยแนวคิดแบบดั้งเดิมจะมองว่าความขัดแย้งเป็นเรื่องที่เลวร้าย จะถูกมองในแง่ลบ ส่วนแนวคิดเชิงมนุษยสัมพันธ์จะมองความขัดแย้งเป็นเรื่องปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกกลุ่มหรือทุกองค์การ ส่วนแนวความคิดสมัยใหม่จะให้การยอมรับเรื่องความขัดแย้ง ทำให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ และทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ

1.3 วิธีการที่แสดงออกในการจัดการความขัดแย้ง ตามแนวคิดของ Thomas & Kinmann (1976 อ้างถึงใน ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559) มี 5 รูปแบบ ดังนี้

1.3.1 การแข่งขัน (Competing) เป็นวิธีการแก้ความขัดแย้งที่มีฝ่ายหนึ่งพยายาม ทุกวิถีทางที่จะให้ฝ่ายตนได้รับผลประโยชน์มากที่สุด โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับฝ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือพยายามแสดงให้คนอื่นเห็นว่าความเห็นหรือข้อสรุปของตนถูกต้อง หรือพยายามชี้ชวนให้ผู้อื่นเห็นว่าใครคือผู้ควรได้รับคำตำหนิจากปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งได้แก่ การหาข้อยุติโดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ชนะ และอีกฝ่ายเป็นผู้แพ้ (Win - Lose Solution)

1.3.2 การร่วมมือ (Collaborating) เป็นวิธีการที่บุคคลมุ่งที่เป้าหมายตนเอง และให้ความร่วมมือต่อการแก้ปัญหา โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งต่างพยายามตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายให้ได้มากที่สุด การผ่อนปรนเป็นวิธีที่ให้ทุกฝ่ายแก้ปัญหาด้วยการมองหาคำตอบมากกว่าการเปลี่ยนแปลงประเด็นหลักที่เป็นเป้าหมายของแต่ละฝ่าย ซึ่งได้แก่การหาข้อยุติที่ทุกฝ่ายเป็นผู้ชนะ (Win - Win Solution) สามารถบรรลุเป้าหมายของตนและทั้งเป็นที่ยอมรับเชิงเหตุผลของทั้งสองฝ่าย

1.3.3 การหลีกเลี่ยง (Avoiding) เป็นวิธีที่บุคคลผู้นั้นอาจยอมรับว่ามีความขัดแย้งเกิดขึ้น และต้องการถอนตัวออกหรือยอมรับการเก็บกดจากความขัดแย้งนั้นตัวอย่างของการหลีกเลี่ยงรวมถึงพยายามแสดงความไม่สนใจต่อความขัดแย้งและหลบหลีกการเผชิญหน้ากับบุคคลที่ตนขัดแย้ง ซึ่งได้แก่ การหาข้อยุติที่ทุกฝ่ายเป็นผู้แพ้ (Lose - Lose Solution)

1.3.4 การยินยอม (Accommodating) เป็นวิธีการที่ฝ่ายหนึ่งพยายามเอาใจต่อคู่กรณี โดยการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้นั้นเหนือผลประโยชน์ตนเอง กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือเพื่อเห็นแก่มิตรภาพอันดีงามต่อกัน ฝ่ายหนึ่งยินดีที่จะเป็นผู้เสียสละเป้าหมายของตนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของคู่กรณี ยอมสนับสนุนความคิดเห็นของผู้อื่นแม้จะต้องเก็บความคิดเห็นของตนไว้ก็ตาม หรือยอมให้อภัยแก่คนฝ่าฝืนกฎกติกาโดยยอมรับผลใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำเช่นนั้นไว้เอง ซึ่งได้แก่ การหาข้อยุติที่ฝ่ายหนึ่งเป็นผู้แพ้และอีกฝ่ายเป็นผู้ชนะ (Lose-Win Solution)

1.3.5 การประนีประนอม (Compromising) เป็นวิธีการที่แต่ละฝ่ายต่างยินยอมที่จะเสียบางส่วนที่ตนต้องการ คนละส่วนเพื่อเป็นการรอมชอมต่อกัน ในการประนีประนอมจึงไม่มีผู้ชนะหรือผู้แพ้

ชัดเจน เป็นการปันส่วนสิ่งที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งอย่างเท่าเทียมกัน โดยยอมรับว่าข้อยุติ ที่ได้ไม่อาจสร้างความพอใจแก่ทั้งสองฝ่ายได้อย่างเต็มที่ตามที่ต้องการ ซึ่งได้แก่การหาข้อยุติที่ทุกฝ่ายเป็นผู้ชนะและเป็นผู้แพ้ (Some Win Solution / Some Lose Solution) (ศิริวรรณ มนอัครระผดุง, 2559)

อย่างไรก็ตามความตั้งใจที่จะเลือกวิธีหนึ่งวิธีใด เพื่อแก้ความขัดแย้งนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของแต่ละฝ่ายซึ่งไม่คงที่แน่นอน แต่อาจเปลี่ยนแปลงวิธีใหม่ได้เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเกิดมองปัญหาในมุมมองใหม่ หรือต้องเผชิญกับปฏิกิริยาโต้ตอบทางอารมณ์อย่างรุนแรงจากอีกฝ่ายหนึ่ง

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความขัดแย้ง

ทฤษฎีเกี่ยวกับความขัดแย้งนั้นมีพัฒนาการจากทฤษฎีดั้งเดิมที่เป็นแนวคิดชั้นคลาสสิก (Classic) ก่อนที่จะมีการพัฒนาและขยายให้กว้างขวางขึ้นตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ทรรศนะไว้ ดังนี้ (รัฐพล เย็นใจมา และคณะ, 2561)

2.1 ทฤษฎีความขัดแย้งตามแนวคิดของ Socrates (1997 อ้างถึงใน รัฐพล เย็นใจมา และคณะ, 2561) นักปราชญ์ชาวกรีกโบราณที่ใช้การถามตอบหรือวาทศิลป์เพื่อแสวงหาความรู้ที่ถูกต้องและสมเหตุสมผลมากกว่าเดิม ถือเป็นความขัดแย้งในทางความรู้ของบุคคลสองฝ่าย คือผู้ถามและผู้ตอบ ผู้ถามมักจะตั้งคำถามจนผู้ตอบไม่สามารถโต้แย้งได้และยอมจำนน ผู้ถามจึงจะบอกคำตอบที่ถูกต้องให้ ความขัดแย้งแบบนี้เรียกว่า “ความขัดแย้งแบบสมเหตุสมผลมากกว่าเดิม” (Logical Consistency) ซึ่งถือเป็นวิธีการที่ Socrates ใช้สอนศิษย์และผู้คนในสมัยนั้น

2.2 ทฤษฎีความขัดแย้งของ Immanuel Kant (2001 อ้างถึงใน รัฐพล เย็นใจมา และคณะ, 2561) นักทฤษฎีความขัดแย้งชาวเยอรมันที่ได้เสนอทฤษฎีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญคือ ความขัดแย้ง (Dialectic) ที่เริ่มจาก “ข้อเสนอเบื้องต้น” (Thesis) แล้วมีข้อขัดแย้ง (Antithesis) จึงทำให้เกิดความขัดแย้งกันขึ้น มนุษย์แต่ละคนจะมีความขัดแย้งธรรมชาติ (Natural Dialectics) คือความขัดแย้งในจิตใจ และมนุษย์ทุกคนมีความเห็นแก่ตัว ละเมียดและเอารัดเอาเปรียบอยู่เสมอซึ่งถือเป็นมูลเหตุสำคัญของปัญหาความขัดแย้ง

2.3 ทฤษฎีความขัดแย้งตามแนวคิดของ Fredrich Hegel (1987 อ้างถึงใน รัฐพล เย็นใจมา และคณะ, 2561) เป็นนักทฤษฎีความขัดแย้งชาวเยอรมัน โดยมองว่าความขัดแย้งจะเกิดขึ้น

ก็คือเมื่อผู้ปกครองรัฐบางรัฐพยายามที่จะ ครอบครองและควบคุมรัฐอื่น ๆ ไว้ จึงเป็นเหตุให้เกิด สงครามระหว่างรัฐขึ้น ถือเป็นความขัดแย้งทางประวัติศาสตร์ (Historical Conflict)

2.4 ทฤษฎีความขัดแย้งตามแนวคิดของ Ludwig Feuerbach (1987 อ้างถึงใน รัฐพล เย็นใจมา และคณะ, 2561) เป็นอีกหนึ่งนักทฤษฎีความขัดแย้งของชาวเยอรมัน ที่มองว่ามนุษย์ แต่ละคนต่างมีความเห็นแก่ตัวและมีความพยายามที่จะครอบครองวัตถุต่าง ๆ ไว้ให้ได้มากที่สุด และเมื่อมนุษย์ไม่สามารถที่จะครอบครองวัตถุได้มากดังที่ตั้งใจ ความขัดแย้งจากการแก่งแย่ง แข่งขันจึงเกิดขึ้น ปรากฏการณ์นี้จึงเรียกว่า “ความขัดแย้งทางวัตถุ” (Material Dialectic)

2.5 ทฤษฎีความขัดแย้งตามแนวคิดของ Karl Mark (1904 อ้างถึงใน รัฐพล เย็นใจมา และคณะ, 2561) เชื่อว่าความขัดแย้งและการเปลี่ยนแปลงเป็นของคู่กัน ความขัดแย้งเป็น กฎพื้นฐานของชีวิต และความขัดแย้งเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาสังคม Karl Mark ยังเชื่อว่า จุดเริ่มต้นของความขัดแย้งมาจากเศรษฐกิจ ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มเกิดขึ้นเพราะแต่ละ กลุ่มมีความสนใจทางเศรษฐกิจที่ตรงข้ามกัน ความขัดแย้งทางเศรษฐกิจระหว่างกลุ่มเป็นสิ่งที่ หลีกเลี่ยงได้ยาก และจะนำไปสู่ความขัดแย้งทางสังคม และทางการเมือง จุดเน้นในแนวคิดของ Karl Mark จึงอยู่ที่เศรษฐกิจ การต่อสู้ของชนชั้น การแสวงหาประโยชน์ และการปฏิวัติ

2.6 ทฤษฎีความขัดแย้งตามแนวคิดของ Max Weber (1968 อ้างถึงใน รัฐพล เย็นใจมา และคณะ, 2561) ยอมรับว่าความขัดแย้งในผลประโยชน์ระหว่างบุคคลพบได้ทุกหนทุก แห่งในสังคม ความขัดแย้งเกิดจากการกระทำของบุคคลที่ต้องการที่จะบรรลุความปรารถนาของตน เกิดปะทะกับการต่อต้านของอีกฝ่ายหนึ่ง หรือหลาย ๆ กลุ่ม และความขัดแย้งเป็นผลมาจากการมี ทรัพยากรหรือรางวัลอย่างจำกัด Max Weber ยังถือว่า “การแข่งขัน” (Competition) เป็นรูปแบบหนึ่ง ของความขัดแย้ง เพราะในการแข่งขันนั้น ถึงจะมีกฎหรือกติกาที่ทุกฝ่ายยอมรับ แต่การแพ้-ชนะ ก็จะเป็นชนวนสำคัญที่นำมาซึ่งความขัดแย้งด้วย

2.7 ทฤษฎีความขัดแย้งตามแนวคิดของ Georg Simmel (1968 อ้างถึงใน รัฐพล เย็นใจมา และคณะ, 2561) เป็นนักสังคมวิทยาชาวเยอรมันที่ชี้ให้เห็นว่า “ความขัดแย้ง” เป็น ปฏิสัมพันธ์รูปแบบหนึ่ง (Sociation) ที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่สมาชิกมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน Georg Simmel ยังเชื่อว่า ความขัดแย้งระหว่างสองฝ่ายแสดงให้เห็นถึงลักษณะความสัมพันธ์และความ สามัคคีกลมเกลียวภายในกลุ่ม ขณะเดียวกันความกลมเกลียวภายในกลุ่มก็เป็นอีกสาเหตุทำให้เกิด ความขัดแย้งได้เช่นเดียวกัน

2.8 ทฤษฎีความขัดแย้งตามแนวคิดของ Gaetano Mosca (1939 อ้างถึงใน รัฐพล เย็นใจมา และคณะ, 2561) เป็นนักสังคมวิทยาชาวอิตาลีที่เชื่อว่าความขัดแย้งในสังคมไม่ว่าจะเป็น ความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับบุคคล หรือระหว่างกลุ่มกับกลุ่ม เป็นเรื่องปกติที่เกิดโดยธรรมชาติ และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในการดำรงชีวิต และยังเป็นสาเหตุในการสร้างความก้าวหน้า ความเป็นระเบียบของสังคม และเสรีภาพทางการเมือง

2.9 ทฤษฎีความขัดแย้งตามแนวคิดของ Lewis A. Coser (1965 อ้างถึงใน รัฐพล เย็นใจมา และคณะ, 2561) เป็นนักสังคมวิทยาชาวอเมริกันที่พยายามชี้ให้เห็นว่าความขัดแย้งเป็นทั้ง สิ่งที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ และความขัดแย้งอาจนำไปสู่ความกลมเกลียวหรือความ แตกแยกได้ เช่น ความขัดแย้งกับกลุ่มภายนอก จะนำไปสู่ความกลมเกลียวภายในที่แน่นแฟ้นของ คนในกลุ่ม

จากการทบทวนความหมาย แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความขัดแย้ง สามารถสรุป สาเหตุของความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้งได้ ดังตาราง 1 และ 2 ตามลำดับ

ตาราง 1 สรุปแนวคิดสาเหตุของความขัดแย้ง

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง		Filley (1975 อ้างถึงใน ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559)	Katz & Kahn (1978 อ้างถึงใน ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559)	Stoner (1978 อ้างถึงใน ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559)	Catherine Morris (2004 อ้างถึงใน วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ, 2550)	Ross Howard (2003 อ้างถึงใน บุญบง ชัยเจริญวัฒน์, 2563)	Thomas and Kilmann (1978 อ้างถึงใน บุญบง ชัยเจริญวัฒน์, 2563)	Jacop Bercovitch (1984 อ้างถึงใน บุญบง ชัยเจริญวัฒน์, 2563)	Greenberg & Baron (1997 อ้างถึงใน อัจฉรา คิมวงษ์ทอง, 2557)	Gordon (2002 อ้างถึงใน อัจฉรา คิมวงษ์ทอง, 2557)	Robbins (1998 อ้างถึงใน อัจฉรา คิมวงษ์ทอง, 2557)	ชาญชัย อจินตสมาจาร, 2547	อัจฉรา คิมวงษ์ทอง, 2557	วันชัย วัฒนศัพท์, 2555
สาเหตุของความขัดแย้ง	กระบวนการทางสังคม	/						/						
	ความเชื่อ/ค่านิยม	/		/	/	/		/					/	/
	ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ความต้องการหรือผลประโยชน์ของตนเอง		/		/				/		/			/
	ความไม่เท่าเทียมกันทางอิทธิพลอำนาจ								/	/				/

3. ประเภทของความขัดแย้ง

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในองค์การ อาจจำแนกประเภทได้แตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของเกณฑ์ที่นำมาใช้ประกอบการพิจารณา เช่น ความขัดแย้งของจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ รวมทั้งวิธีการที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ความขัดแย้งทางอารมณ์หรือความขัดแย้งทางบุคลิกภาพ เป็นลักษณะของความขัดแย้งเกี่ยวกับความรู้สึก จิตใจ เป็นต้น ความขัดแย้งเหล่านี้เกิดจากความแตกต่างของค่านิยม ทศนคติ การเรียนรู้ เป้าหมาย วิธีการ รวมทั้งการแข่งขัน เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์การ เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของความขัดแย้งทำให้สามารถแบ่งประเภทของความขัดแย้งตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประกอบการพิจารณาแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อัจฉรา ลีมวงษ์ทอง, 2557)

ประเภทของความขัดแย้ง

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งออกตามสภาพการณ์ได้เป็น 6 ประเภท ดังนี้

3.1 ความขัดแย้งภายในตน (Intrapersonal Conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ได้รับอิทธิพลมาจากบทบาทและเป้าหมายที่บุคคลได้รับมอบหมาย กับความรู้สึกส่วนตัว ซึ่งมาจากความคิด อารมณ์ คุณค่า ความโอเนียงของจิตใจ เป็นความรู้สึกที่บุคคลคาดหวังให้มีบทบาทตั้งแต่สองบทบาทขึ้นในเวลาเดียวกัน ความขัดแย้งภายในตนจะก่อให้เกิดความเครียด ถ้าบุคคลที่เกิดความขัดแย้งไม่สามารถที่จะรับมือกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้นอกจากนี้ความขัดแย้งภายในตนยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในระดับอื่นตามมาอีกด้วย โดยความขัดแย้งภายในตนสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

3.1.1 ความขัดแย้งแบบชอบทั้งคู่ เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีตัวเลือกที่ดีหรือน่าสนใจทั้ง 2 ตัวเลือก แต่เลือกได้เพียงอย่างเดียวเข้าทำนอง “รักพี่เสียดายน้อง” เช่น การสอบชิงทุนได้ทุนเรียนปริญญาโท กับ การได้เลื่อนตำแหน่งที่ดีและสูงขึ้น เป็นต้น

3.1.2 ความขัดแย้งแบบชอบสิ่งหนึ่งแต่ไม่ชอบอีกสิ่งหนึ่ง เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบภายในเวลาเดียวกัน จำเป็นต้องเผชิญหน้าทั้ง 2 อย่างในเวลาเดียวกัน เข้าทำนอง “เกลียดตัวกินไข่” เช่น สอบเอนทรานซ์เข้าศึกษาต่อได้ในขณะที่ตนเองต้องการศึกษา แต่ต้องไปศึกษาในมหาวิทยาลัยทางภาคเหนือ ซึ่งห่างไกลจากครอบครัว เป็นต้น

3.1.3 ความขัดแย้งแบบไม่ชอบทั้งคู่ เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับตัวเลือกที่ไม่น่าพึงปรารถนาทั้ง 2 อย่าง เข้าทำนอง “หนีเสือปะจระเข้” เช่น ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจไม่ดี หน่วยงานให้พนักงานเลือกระหว่างพักงานหรือลดเงิน โบนัสหรือลดเงินเดือน เป็นต้น

3.2 ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal Conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป เป็นความขัดแย้งที่พบบ่อย อาจจะเริ่มจากความขัดแย้งในตนเอง ค่านิยม ทักษะคติ บุคลิกภาพ บทบาทสถานภาพ การทำงาน เป้าหมาย สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับบุคคลอื่นในทางลบจนกลายเป็นความขัดแย้งระหว่างบุคคลในที่สุด ความขัดแย้งระหว่างบุคคลภายในองค์กร จะเป็นความขัดแย้งตามสายการบังคับบัญชาเดียวกันหรือต่างกัน เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นตามแนวตั้งและแนวนอนตามโครงสร้างขององค์กร เช่น ความขัดแย้งระหว่างผู้บังคับบัญชา กับผู้ใต้บังคับบัญชา ความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงานในสายงานเดียวกัน เป็นต้น

3.3 ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและกลุ่ม (Interpersonal and Group Conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความคิดเห็น ทักษะคติ ความเข้าใจ และเป้าหมายต่างจากแนวประเพณีหรือ ปทัศสถานของกลุ่มกำหนดขึ้นมาปฏิบัติงานของกลุ่ม อาจจะเป็นเรื่องของกฎ ระเบียบ วิธีการ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากร จึงทำให้เกิดความขัดแย้งกับคนส่วนใหญ่ในกลุ่ม ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลต่อกลุ่มเป็นไปในทางต่อต้าน เช่น การจัดงานสังสรรค์โดยเก็บเงิน อาจจะมีพนักงานบางคนไม่เห็นด้วย เกิดการต่อต้าน ไม่ยอมรับและไม่เข้าร่วม ทำให้ไม่ได้รับกายอมรับจากกลุ่ม รวมทั้งไม่ให้เข้ากลุ่ม เป็นต้น

3.4 ความขัดแย้งภายในกลุ่ม (Inter-group Conflict) เป็นความขัดแย้งที่สะท้อนให้เห็นถึงความขัดแย้งของบุคคลภายในกลุ่ม หรือกลุ่มย่อยตั้งแต่ 2 กลุ่มที่อยู่ภายในกลุ่มเดียวกันในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมาย กระบวนการ วิธีการทำงานที่แตกต่างกัน ความขัดแย้งในลักษณะนี้สืบเนื่องมาจากปัญหาการปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเกิดขึ้นจากการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทำให้เกิดการแข่งขัน เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรและผลประโยชน์สูงสุด เช่น การรวมตัวกันของพนักงานเพื่อเรียกร้องสวัสดิการ เงิน โบนัสหรือเงินค่าตอบแทนที่เป็นธรรม

3.5 ความขัดแย้งในองค์กร (Organizational Conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคล กลุ่ม และแผนกในองค์กรเห็นว่า วิธีการปฏิบัติงาน กฎ ระเบียบ ขั้นตอน นโยบายในการทำงานขององค์กร ไม่สามารถเอื้อต่อความต้องการของแต่ละฝ่ายได้ เมื่อบุคคลแต่ละคนมาอยู่

ร่วมกัน ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันจะมีความคิดเห็นแตกต่างกัน ค่านิยม การเปลี่ยนแปลง การรับรู้ ผลประโยชน์ การพึ่งพากัน งบประมาณที่มีจำนวนจำกัด ความแตกต่างในหน้าที่การงาน ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้งได้ทั้งสิ้น

3.6 ความขัดแย้งระหว่างองค์การ (Inter-Organization Conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างองค์การกับองค์การ หรือระหว่างกลุ่มกับกลุ่ม เป็นความขัดแย้งจากความต้องการ การกดดัน หรือความคาดหวังที่มาจากภายนอกองค์การ ที่จะเข้ามามีอิทธิพลต่อนโยบาย หรือผลประโยชน์ขององค์การ เพื่อเป็นการแย่งชิงส่วนครองตลาดและผลกำไร เช่น การซื้อตัวบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถสูงจากอีกบริษัทหนึ่ง โดยให้ค่าจ้าง ตำแหน่ง สวัสดิการที่มากกว่า ทำให้บริษัทเดิม เกิดความไม่พอใจ กลายเป็นกรณีของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ (อัจฉรา ลีมวงษ์ทอง, 2557)

4. วิธีการแก้ไขและลดความขัดแย้ง

แนวความคิดการจัดการแก้ไขความขัดแย้งของ Johnson David, & Johnson Roger (1987 อ้างถึงใน รัฐพล เย็นใจมา และคณะ, 2561) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลแตกต่างกันจึงใช้กลยุทธ์ในการจัดการความขัดแย้งโดยแต่ละคนมีรูปแบบการแก้ปัญหาเป็นของตนเอง สามารถเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ และหาวิธีการใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการจัดการความขัดแย้งในภาวะขัดแย้ง ประเด็นหลักที่ต้องใส่ใจ คือ การบรรลุวัตถุประสงค์ส่วนตัว เมื่ออยู่ในภาวะขัดแย้ง คนแต่ละคนจะมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างจากผู้อื่น และการรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น แบบพฤติกรรมในการจัดการความขัดแย้ง 5 แบบ คือ

4.1 ลักษณะแบบ “เต่า” (ถอนตัว, หดหัว) มีลักษณะหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ขอมละวัตถุประสงค์และความสัมพันธ์ส่วนตัว โดยการหลีกเลี่ยงไม่เผชิญกับคู่กรณี จะไม่ตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อแก้ปัญหา

4.2 ลักษณะแบบ “ฉลาม” (บังคับ, ชอบใช้กำลัง) เป็นการแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยใช้อำนาจตามตำแหน่ง คำนึงถึงเป้าหมายงานหรือความต้องการของตนเองมากกว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

4.3 ลักษณะแบบ “ตุ๊กตาหิม” (สัมพันธภาพราบรื่น) เชื่อว่าความขัดแย้งหลีกเลี่ยงได้เพื่อ เห็นแก่ความกลมเกลียว ขอมยกเลิกเป้าหมาย เพื่อรักษาสัมพันธภาพอันดีไว้

4.4 ลักษณะแบบ “สุนัขจิ้งจอก” (ประนีประนอม, แก้ปัญหาเฉพาะหน้า) จะคำนึงถึง เป้าหมายส่วนตัวและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในระดับปานกลาง แสวงหาการประนีประนอม พร้อมและเต็มใจที่จะสละวัตถุประสงค์และสัมพันธภาพบางส่วนเพื่อหาข้อตกลงร่วมที่ดี

4.5 ลักษณะแบบ “นกฮูก” (เผชิญหน้ากัน, สุขุม) จะมองความขัดแย้งว่าเป็นปัญหาที่จะต้องแก้ไข ให้คุณค่าแก่เป้าหมายและสัมพันธภาพ สิ่งที่ต้องการคือการบรรลุเป้าหมายของตนเอง และผู้อื่น

การแก้ปัญหาคความขัดแย้งมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และบุคลิกของผู้ขัดแย้งว่า เป็นอย่างไร เราต้องเลือกวิธีการแก้ปัญหาก็ให้ถูกวิธีและพยายามทำให้ทุกคนเป็นผู้ชนะ องค์กรจึงจะประสบความสำเร็จ

5. สันติวิธี

สันติวิธีเป็นวิธีการเดียวที่สนับสนุนการคิดและการปฏิบัติการในการจัดการความขัดแย้งโดยไม่ใช้ความรุนแรงในทุกรูปแบบ ทั้งทางร่างกาย ทางเพศ ทางจิตใจ ทางเศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่ใช้ความรุนแรงดังกล่าวนี้ ประกอบไปด้วยความเป็นธรรม ทั้งในแง่ของความยุติธรรม ความเที่ยงธรรม การยกย่องและให้เกียรติมนุษย์ในสถานะของเพื่อนร่วมโลก คนหนึ่งที่รักสุขและเกลียดกลัวความทุกข์เช่นเดียวกันสำหรับรูปแบบการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งแบบสันติวิธีนั้น มีวิธีการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งทางการทูตเชิงสันติ (Peaceful Diplomatic Means) ซึ่งเป็นทางเลือกในหลายทางเลือกที่เหมาะสมกับยุคปัจจุบันประกอบด้วยแนวทางในการแก้ไข 4 วิธี คือ (รัฐพล เย็นใจมา และคณะ, 2561)

5.1 การเจรจา (Negotiation) เป็นการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งแบบสันติวิธีด้วยการแสดงออกซึ่งข้อเสนอที่ต้องการให้ได้รับการตกลงบนพื้นฐานของประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกันและเป็นการสร้างความสัมพันธ์ในการพบปะแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือความรู้สึกของกันและกัน หรือเป็นการแสดงออกถึงความตั้งใจ ความพยายาม ความมุ่งหมายที่อยากจะมีการตกลงร่วมกันเพื่อหาข้อยุติที่จะยึดถือเป็นแนวปฏิบัติที่ดีต่อกันในอนาคต

5.2 การไต่สวน (Inquiry) เป็นการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งแบบสันติวิธีที่มุ่งเน้นการจัดการข้อพิพาททั้งในประเทศและระหว่างประเทศ ระบบการไต่สวนระหว่างประเทศเกิดขึ้น

เพื่อระงับข้อพิพาทระหว่างประเทศ ทั้งนี้หากไม่สามารถตกลงกันได้โดยทางการทูตอันเนื่องมาจากมีความเห็นขัดแย้งกัน ก็ให้จัดตั้งคณะกรรมการไต่สวนขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกการศึกษาวิเคราะห์ปัญหา โดยหาข้อเท็จจริงอันแน่ชัดด้วยการสืบสวนที่ปราศจากความลำเอียงและด้วยความบริสุทธิ์ใจ อยู่ในวงจำกัดเฉพาะข้อเท็จจริงเท่านั้น ไม่มีลักษณะชี้ขาด ไม่มีลักษณะบังคับ และไม่มีผลผูกพันให้รัฐคู่กรณียอมรับแต่อย่างใดแต่ก็อาจมีประโยชน์ในการยุติปัญหาต่อไปได้

5.3 การไกล่เกลี่ย (Reconciliation) เป็นการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งแบบสันติวิธี ในกรณีที่คู่กรณีไม่สามารถหาข้อยุติร่วมกันได้ จึงต้องอาศัยบุคคลที่สามที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับเข้ามามีส่วนร่วมในการเจรจาเพื่อหาข้อตกลงหรือหาทางออกให้กับปัญหาคความขัดแย้งร่วมกัน โดยจะดำเนินการในลักษณะไกล่เกลี่ยโดยคนกลาง (Mediation) หรือไกล่เกลี่ยโดยอาศัยคนกลางเป็นคนติดต่อเชื่อมประสาน (Good Officer or Facilitator) ทั้งสองฝ่ายก็ได้

5.4 การประนีประนอม (Compromising) เป็นการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งโดยการมุ่งแสวงหาข้อสรุปที่สมเหตุสมผลและเป็นที่ยอมรับของคู่กรณีทั้งสองฝ่าย เป็นการแสวงหาจุดร่วมและสงวนจุดต่างของคู่กรณี โดยยึดหลักการที่ว่าประเด็นใดสามารถที่จะหาทางออกร่วมกันได้ บนพื้นฐานของเท็จจริงที่เกิดขึ้นให้รับดำเนินการในทันที ในขณะที่ประเด็นใดยังคงมีความแตกต่างในทางความคิดหรือเหตุผลให้สงวนเอาไว้เพื่อรอจังหวะและโอกาสที่เหมาะสมที่จะนำกลับมาพิจารณาใหม่อีกครั้ง

ดังนั้น การจัดการความขัดแย้งสมัยใหม่ แทนที่จะใช้ผู้พิพากษาที่ตัดสินใจแทนลูกความ ก็มีการวิวัฒนาการที่นำไปสู่รูปแบบของการระงับข้อพิพาททางเลือก การไกล่เกลี่ย หนึ่งในรูปแบบเหล่านี้เกี่ยวข้องกับผู้ไกล่เกลี่ยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกและเป็นบุคคลที่สามที่เป็นกลาง เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาคความขัดแย้ง การใช้การไกล่เกลี่ยแทนการพิจารณาคดี มักจะแก้ไขความขัดแย้งได้รวดเร็วกว่า ประหยัดกว่า และได้ผลที่น่าพึงพอใจมากกว่า (Fredrike Bannink, 2010)

6. กระบวนการในการจัดการความขัดแย้ง

จุดเริ่มต้นของความขัดแย้ง การเพิ่มความขัดแย้งหรือการแพร่กระจายของความขัดแย้งนั้นเกี่ยวข้องกับรูปแบบคำพูด และความรุนแรงของอารมณ์ที่ใช้ ความขัดแย้งสามารถบานปลายได้หลายวิธี (Shay and Margaret McConnon, 2008) เหตุผลที่ต้องจัดการความขัดแย้งประการแรก ต้องการหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากความขัดแย้ง และประการที่สอง ต้องการ

บรรลุลผลประโยชน์ที่จะได้รับจากความขัดแย้ง เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้ง (Michael Dues, 2010)

การแก้ปัญหาหรือระงับความขัดแย้ง (Conflict Resolution or Supervision) เป็นการทำให้ความขัดแย้งสิ้นสุดลง อาจโดยให้ทุกฝ่ายตกลงกัน หรือให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดชนะไป วิธีการแก้ไขความขัดแย้งมี 3 วิธี ได้แก่

6.1 วิธีชนะ-แพ้ (Win-Lose Method) คือ มีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดได้สิ่งที่ต้องการเป็นฝ่ายชนะไป ส่วนอีกฝ่ายเป็นฝ่ายแพ้ เหตุของการแพ้อาจเกิดจากการใช้อำนาจหน้าที่ หรือการใช้เสียงข้างมากในการดำเนินการ เสียงข้างน้อยจึงแพ้ ซึ่งผู้แพ้อาจเกิดความรู้สึกสูญเสียและภาวะคับข้องใจเกิดขึ้น วิธีแบบนี้ประกอบด้วย วิธีย่อย ๆ คือ

6.1.1 วิธีการบังคับ (Forcing) โดยฝ่ายหนึ่งมีอำนาจเหนือกว่าอีกฝ่าย และใช้อำนาจของตนเองบังคับให้อีกฝ่ายยินยอมและยุติข้อขัดแย้ง ซึ่งวิธีนี้อาจนำไปสู่ความคิดแก่แค้น เพราะการแก้ไขแบบนี้มิใช่การแก้ที่สาเหตุของปัญหา จึงทำให้ปัญหายังคงอยู่

6.1.2 วิธีการทำให้สถานการณ์ของความขัดแย้งสงบลง (Smoothing) วิธีการแบบนี้มีลักษณะเป็นการเข้าไปทำให้สถานการณ์ของความขัดแย้งที่กำลังเกิดขึ้นให้สงบลง เพื่อไม่ให้ความขัดแย้งขยายวงกว้างขวางมากขึ้น โดยการเข้าไปขอร้องให้ยุติความขัดแย้ง พยายามชักจูงคู่กรณีให้เห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่มีความสำคัญเพียงพอที่จะต้องเสียเวลาไปกับมัน ทำให้สมาชิกของกลุ่มที่ขัดแย้งกันเห็นถึงความสำคัญของการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และเห็นถึงผลเสียของการแตกแยกกัน วิธีการนี้ไม่ใช่เป็นการเข้าไปแก้ที่สาเหตุของปัญหา หากแต่เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ดังนั้น ปัญหายังจะดำรงอยู่ต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับบุคคล หรือกลุ่มที่มีความรู้สึกว่าคุณเองเป็นฝ่ายแพ้ เพราะการที่พวกเขาขอมุติความขัดแย้งอาจจะมาจากสาเหตุของการขอร้องหรือเห็นแก่บุคคลอื่นก็ได้ ในสภาพเช่นนี้ความขัดแย้งที่ยุติลงไปแล้วนั้น จึงเป็นความสงบชั่วคราวเท่านั้น และความขัดแย้งพร้อมที่จะปะทุขึ้นมาอีกเมื่อไรก็ได้

6.1.3 วิธีการหลีกเลี่ยง (Avoiding) วิธีการแบบนี้มีลักษณะเป็นการที่ผู้บริหารไม่สนใจที่จะเข้าไปเผชิญกับสถานการณ์ของความขัดแย้งที่กำลังเกิดขึ้น อาจจะเป็นไม่รู้ว่ามีความขัดแย้งเกิดขึ้น เฉยเมยหรือไม่มีการตอบสนองต่อข้อเรียกร้องของผู้ใต้บังคับบัญชา หรือพยายามยืดเวลา โดยไม่ยอมตัดสินใจแก้ปัญหา เป็นต้น การใช้วิธีการแบบนี้ไม่สามารถก่อให้เกิดประสิทธิผลในการแก้ไขความขัดแย้งได้เลยเพราะการหลีกเลี่ยง แท้ที่จริงก็คือการไม่ยอมเข้าไปแก้ไขที่สาเหตุของปัญหานั้นเอง และที่ร้ายไปกว่านั้น หากผู้บริหารใช้วิธีการแบบนี้กับการเรียกร้องของผู้ใต้บังคับบัญชาแล้ว จะทำให้เกิดความรู้สึกกลายเป็นผู้แพ้ขึ้นมา เพราะข้อเสนอของพวกเขาไม่ได้รับความสนใจเลย สภาพเช่นนี้จะทำให้ความขัดแย้งยิ่งบานปลาย และรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ

และแทนที่ความขัดแย้งควรจะถูกลดลงมาให้ กลายเป็นสถานะที่สร้างสรรค์ กลับมีลักษณะเป็นการทำลายมากขึ้น

6.2 วิธีแพ้ทั้งคู่ (Lose-Lose Methods) เป็นวิธีที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายที่เป็นคู่กรณีของความขัดแย้งนี้ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตนเองต้องการได้ทั้งหมด แต่อาจจะได้มาเป็นบางส่วนเท่านั้น ดังนั้น จึงเรียกว่าทั้งสองฝ่ายเป็นผู้แพ้ วิธีการแบบนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความคิดที่ว่า การได้มาบางส่วนดีกว่าไม่ได้เลย ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านเห็นว่าเป็นวิธีการแก้ไขความขัดแย้งที่คิดว่าวิธีการที่ฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ชนะและอีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้แพ้ สำหรับวิธีการประการที่สองที่นิยมใช้กันนี้ ได้แก่ การประนีประนอม (Compromising) หรือบางครั้งอาจจะเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการเจรจาต่อรอง (Bargaining) ซึ่งมีลักษณะเป็นการแก้ไขความขัดแย้งโดยการพบกันครึ่งทาง ซึ่งแต่ละฝ่ายจะไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตนเองต้องการได้ทั้งหมด ต้องมีการลดเป้าหมายของตนเองลงบ้าง วิธีการแบบนี้ ก็มีจุดอ่อนในการนำมาใช้แก้ไขความขัดแย้งเช่นกัน เพราะไม่สามารถนำไปสู่การแก้ไขสาเหตุของความขัดแย้งได้อย่างแท้จริง อันเนื่องมาจากเป้าหมายที่แท้จริงของคู่กรณียังไม่สามารถบรรลุได้ตามที่ต้องการนั่นเอง ดังนั้น ความขัดแย้งอาจจะยุติลงเพียงชั่วคราวเท่านั้น และที่ร้ายไปกว่านั้น วิธีการประนีประนอมจะไม่สามารถนำไปสู่การสร้างสรรค์ขึ้นมาได้เลย

6.3 วิธีการที่ทั้งสองฝ่ายเป็นผู้ชนะ (Win-Win Methods) วิธีการนี้ คู่กรณีของความขัดแย้ง ประสบผลสำเร็จในการแก้ปัญหาาร่วมกัน และทำให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามที่ทั้งสองฝ่ายต้องการ ดังนั้น ทั้งสองฝ่ายจึงเป็นผู้ชนะ สำหรับวิธีการที่นิยมใช้กันคือ การแก้ไขปัญหาร่วมกัน (Integrative problem solving) ซึ่งบางครั้งมีนักวิชาการเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การเผชิญหน้ากัน (Confrontation) วิธีการแบบนี้จะไม่มีการเข้าไปกำจัดความขัดแย้ง หรือประนีประนอมใด ๆ ทั้งสิ้น หากแต่เป็นการเปิดโอกาสให้คู่กรณีของความขัดแย้งเข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กับตัวพวกเขา ทั้งนี้เพื่อหาแนวทางแก้ไขที่ทั้งสองฝ่ายพึงพอใจและยอมรับกันได้ การใช้วิธีการแบบนี้ผู้บริหารจะต้องทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา หรือคู่กรณีของความขัดแย้งเกิดความรู้สึกขึ้นมาว่า สมาชิกภายในองค์กรทุกคนสามารถทำงานร่วมกันได้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

กระบวนการในการจัดการความขัดแย้งสามารถนำเสนอได้ตามตารางด้านล่าง เป็นกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาข้อพิพาทและผลแห่งการตัดสินใจ ซึ่งผลของการตัดสินใจในลักษณะ ชนะ-ชนะ (Win-Win) จะเกิดจากการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) และการเจรจาไกล่เกลี่ย (Negotiation)

ตาราง 3 กระบวนการในการจัดการความขัดแย้ง

กระบวนการที่ใช้ (Process)	ผลการตัดสินใจ (Result)
<ul style="list-style-type: none"> ใช้ความรุนแรง (Violence/Fight) ใช้การเผชิญหน้าประท้วงอย่างสันติ (Non - Violence Direct Action or Civil Disobedience) ใช้การบัญญัติกฎหมาย (Legislation) ใช้การฟ้องร้อง (Litigation) ใช้อำนาจตุลาการตัดสิน (Arbitration) ใช้การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) ใช้การเจรจาไกล่เกลี่ย (Negotiation) ใช้การหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance/Fight) 	<ul style="list-style-type: none"> แพ้ - ชนะ (Win - Loose) แพ้ - ชนะ (Win - Loose) แพ้ - ชนะ (Win - Loose) แพ้ - ชนะ (Win - Loose) แพ้ - ชนะ (Win - Loose) ชนะ - ชนะ (Win - Win) ชนะ - ชนะ (Win - Win) คงสภาพเดิม (Status quo)

ที่มา : ส่วนพัฒนาและบริหารจัดการความรู้ สถาบันดำรงราชานุภาพ, 2552

จากตารางข้างต้นจะเห็นว่า การเจรจาไกล่เกลี่ย (Negotiation) กันเองระหว่างคู่พิพาท หรือโดยมีคนกลางซึ่งเป็นบุคคลที่สาม (เป็นบุคคลเพียงคนเดียวหรือหลายคนก็ได้) ช่วยในกระบวนการไกล่เกลี่ย และไม่ได้ทำหน้าที่ตัดสินชี้ขาด แต่จะเป็นผู้กำกับการเจรจาให้ดำเนินไปได้ อันจะนำไปสู่ทางออก คือ การยุติความขัดแย้ง ซึ่งเป็นสันติวิธีในการแก้ปัญหา ความขัดแย้ง (Peaceful Conflict Resolution) ในการแก้ปัญหาหลังจากที่ความขัดแย้งหรือข้อพิพาทเกิดขึ้นแล้ว และพยายามที่จะยุติความขัดแย้งโดยใช้แนวทางสันติ

จากที่กล่าวมาจะพบว่า การเจรจาไกล่เกลี่ยจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง ทั้งการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) และการเจรจาไกล่เกลี่ย (Negotiation) เพราะผลลัพธ์ที่น่าจะเป็นไปในลักษณะที่ทั้งสองฝ่ายต่างชนะ (Win - Win) ซึ่งการไกล่เกลี่ยนั้นมีหลายรูปแบบ แต่ที่จะพบเห็นได้บ่อยครั้ง คือ

1) การเจรจาโดยยึดจุดยืน (Position - based Negotiation) การเจรจาในลักษณะนี้จะเป็นการเจรจาที่จะเอาแพ้ชนะกัน ซึ่งต่างฝ่ายต่างมีจุดยืนของตนเอง คู่เจรจาย่อมปฏิบัติต่อกันเหมือนเป็นศัตรูกัน ความเชื่อของการเจรจានี้จะเป็นลักษณะ Zero Sum Game ตามแนวคิดในทฤษฎีเกม (Game Theory) ที่ถ้าไม่แพ้ก็ต้องชนะ ผลของการเจรจาเช่นนี้มักยอมรับครึ่งทาง (Compromise) แต่การเจรจาในลักษณะนี้ไม่ควรจะนำมาใช้ในกรณีของความขัดแย้งในนโยบายสาธารณะ

2) การเจรจาโดยยึดผลประโยชน์ (Interest-based Negotiation) หรือการเจรจาโดยยึดจุดสนใจ การเจรจาในลักษณะนี้ไม่มองถึงประโยชน์ของตนฝ่ายเดียว แต่จะมองและทำความเข้าใจของความต้องการ ความห่วงกังวลของฝ่ายอื่น การเจรจาลักษณะนี้จะเกิดจากคู่เจรจาทุกฝ่ายมาร่วมกันแก้ปัญหา เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกัน โดยหวังให้ความต้องการของทุกฝ่ายได้รับการตอบสนอง ทุกฝ่ายจะไม่ระบุถึงจุดยืนของตนเองแต่จะบอกถึงความหวัง ความต้องการ ความห่วงกังวล ความหวาดระแวง (ส่วนพัฒนาและบริหารจัดการความรู้ สถาบันดำรงราชานุภาพ, 2552)

การเจรจาโดยยึดจุดสนใจเป็นสิ่งที่ผู้เจรจาจะต้องทำความเข้าใจ จุดยืน คือสิ่งที่คู่เจรจาเห็นว่าเป็นทางออกที่เหมาะสม หรือเป็นสิ่งที่คู่เจรจาฝ่ายนั้นแสดงออกให้ผู้อื่นได้เห็น เช่น การไปฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย แต่จุดสนใจที่ทำให้คู่เจรจาไปอยู่ ณ จุดยืนนั้นคือ ความจำเป็น ความหวัง ความห่วงกังวลที่อยู่เบื้องหลังจุดยืน ทำให้เขาต้องไปสู่จุดยืนนั้น ๆ เช่น ไปฟ้องร้องกัน เป็นต้น

ตัวอย่างของจุดยืนในการไปทำการทบทรถตัวเองให้สังคมได้เห็นนั้น เกิดจากการที่ไม่พอใจการให้การดูแลหรือการไม่รับผิดชอบของบริษัทขายรถต่อลูกค้า จุดสนใจคือต้องการให้ผู้จำหน่ายรถให้ความสนใจรับผิดชอบต่อสินค้าที่ขายออกไป การเจรจากันนั้น คนกลางก็ต้องมีทักษะในการตั้งคำถามเพื่อจะชักถามให้ได้ถึงจุดสนใจที่อยู่เบื้องหลังจุดยืน (วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ, 2554)

ตาราง 4 ความแตกต่างระหว่างการเจรจาใกล้เคียงโดยยึดจุดสนใจ และการเจรจาใกล้เคียงโดยยึดจุดยืน

การเจรจาโดยยึดจุดยืน	การเจรจาโดยยึดจุดสนใจหรือผลประโยชน์
- ให้ได้ส่วนแบ่งที่มากที่สุดเท่าที่จะทำได้จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด	- ได้ความพึงพอใจอย่างมากจากทุกฝ่าย
- เป็นผลลัพธ์แบบแพ้-ชนะ	- พยายามที่จะทำให้บรรลุต่อความต้องการของทุกฝ่าย
- เกิดความสัมพันธ์แบบปฏิปักษ์	- ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- จุดสนใจหรือผลประโยชน์ของแต่ละฝ่ายถูกมองว่าเป็นความขัดแย้งต่ออีกฝ่ายหนึ่ง	- มองหาจุดสนใจที่ร่วมกัน หรือเห็นประโยชน์ร่วมกัน
- พยายามเปิดเผยความลับของฝ่ายตรงข้ามให้มากที่สุด ในขณะที่เดียวกันก็พยายามที่จะปกปิดของฝ่ายตนเองและทำให้ฝ่ายตรงข้ามเข้าใจผิด	- แบ่งปันข้อมูลและช่วยกันสร้างทางเลือกเพื่อให้ผลประโยชน์ด้วยกันทุกฝ่าย

-ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะเริ่มต้นที่การตั้งความต้องการไว้สูง และเปลี่ยนจุดยืนอย่างลงเล	-มุ่งที่จุดสนใจหรือผลประโยชน์ร่วม ไม่ใช่จุดยืน
-ใช้การคุกคาม ถกเถียงในการให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี	-ใช้เหตุผล และประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหา

ที่มา : วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ, 2554

7. การไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาท

การระงับข้อพิพาทหลักที่เป็นที่รู้จักกันอยู่ทั่วไป คือ กระบวนการพิจารณาพิพากษาคดีโดยศาล (Litigation) ซึ่งมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ เช่น ความล่าช้าของกระบวนการพิจารณาพิพากษาคดี อันเกิดจากจำนวนคดีที่มีมาก หรือการที่กระบวนการทางศาลมีบรรยากาศการโต้แย้งที่อาจมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างคู่กรณีหรือข้อจำกัดเกี่ยวกับบุคลากรที่มีความเข้าใจในเรื่องหนึ่ง ๆ เป็นการเฉพาะหรือวัฒนธรรมเฉพาะของชุมชนนั้น ๆ หรือการที่ศาลตั้งอยู่เฉพาะในจังหวัดหรืออำเภอใหญ่ ๆ ทำให้ประชาชน ในชุมชนที่ห่างไกลไม่สะดวกในการเดินทาง เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การระงับข้อพิพาททางเลือกจึงถูกนำมาใช้ โดยในปัจจุบันมีการระงับข้อพิพาททางเลือก 4 ประเภทที่เป็นที่รู้จักกันทั่วไป ได้แก่

- 7.1 การเจรจา
- 7.2 การไกล่เกลี่ย
- 7.3 การประนอมข้อพิพาท
- 7.4 อนุญาโตตุลาการ

7.1 การเจรจา (Negotiation)

การเจรจา เป็นวิธีการระงับข้อพิพาททางเลือกที่เป็นพื้นฐานและทำให้เกิดขึ้นได้ง่ายที่สุด เนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้องน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับวิธีการระงับข้อพิพาทประเภทอื่นๆ เพราะเป็นการระงับข้อพิพาทโดยคู่กรณีกันเอง ไม่มีบุคคลภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

7.1.1 ความหมายของการเจรจา

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายของคำว่า เจรจา หมายถึง “พูด พูดจากัน พูดจากันเป็นทางการ” ซึ่งเป็นความหมายโดยทั่วไปที่เป็นไปในทางเดียวกันกับการเจรจาที่เป็นหนึ่งในวิธีการระงับข้อพิพาททางเลือกที่ว่า การเจรจา คือ การพูดคุยทำความเข้าใจกันระหว่างคู่กรณีที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่งจะต้องมีอย่างน้อยสองฝ่าย เพื่อหา

ข้อสรุปและทางแก้ไขสำหรับปัญหาหว่ากัน หากในการเจรจานั้น คู่กรณีสามารถพูดคุยตกลงกันได้ด้วยดี ความขัดแย้งที่มีก็จะได้รับการแก้ไขโดยที่ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่กรณีไม่ได้เสียไป

7.1.2 ข้อดีของการเจรจา

การระงับข้อพิพาททางเลือกแต่ละประเภทมีข้อดีแตกต่างกันไป การเจรจามีข้อดีหลายข้อ ดังนี้

1) ลดจำนวนคดีขึ้นสู่ศาล หากข้อพิพาทยุติไปได้ก่อนที่จะมีการฟ้องร้องเป็นคดีความก็จะทำให้ข้อพิพาทนั้นไม่เข้าสู่ระบบศาล ถือว่าเป็นกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์

2) การเจรจาทำได้ง่าย เนื่องจากการเจรจาเป็นการระงับข้อพิพาททางเลือกที่เกิดขึ้นระหว่างคู่กรณีเท่านั้น ไม่มีบุคคลภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

3) การเจรจาไม่มีการกำหนดว่าจะต้องมีพิธีการอย่างไร ดังนั้นการเจรจาสามารถเกิดขึ้นที่ใด ในลักษณะใดก็ได้ เช่น การพูดคุยตกลงกันบนโต๊ะอาหาร หรือแม้กระทั่งการพูดคุยกันทางโทรศัพท์ มีข้อแม้เพียงว่าคู่กรณีทุกฝ่ายจะต้องร่วมเจรจาด้วย

4) ประหยัด การเจรจานั้นไม่จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายใดๆ หรือหากมีก็น้อยมาก เพราะการเจรจาสามารถทำที่ใดก็ได้ เช่น การเจรจากันบนโต๊ะอาหารก็จะมีค่าใช้จ่ายเพียงค่าอาหาร ไม่จำเป็นต้องมีการส่งเอกสารหรือจ่ายค่าใช้จายทางธุรการอื่น เป็นต้น

5) ไม่ต้องการเปิดเผยความลับเกี่ยวกับข้อพิพาทให้แก่บุคคลอื่น เนื่องจากการเจรจาเป็นการพูดคุยเพื่อระงับข้อพิพาทหรือความขัดแย้งระหว่างคู่กรณีกันเอง ไม่มีบุคคลภายนอกมาเกี่ยวข้องด้วย จึงไม่มีเหตุให้ต้องเปิดเผยข้อมูลหรือความลับทางการค้าแก่บุคคลอื่น

6) การเจรจาเป็นวิธีการระงับข้อพิพาทที่ส่งผลกระทบในทางลบต่อความสัมพันธ์อันดีระหว่างคู่กรณีน้อยมาก เนื่องจากการเจรจาเกิดขึ้นระหว่างคู่กรณีกันเอง ไม่มีบุคคลภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้องหรือตัดสินใดๆ ผลของการเจรจาก็จะต้องเป็นข้อสรุปร่วมกันเพื่อแก้ไขข้อขัดแย้งระหว่างกัน ทำให้คู่กรณีต่างรู้สึกว่าการสรุปร่วมกันเพื่อระงับข้อพิพาทระหว่างคู่กรณีนั้นเป็นสิ่งที่เป็นการสมควรสำหรับทุกฝ่าย

7.1.3 ข้อเสียของการเจรจา

นอกจากข้อดีหลายข้อที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การเจรจาก็มีข้อเสียด้วย ดังนี้

1) การเจรจาไม่มีสภาพบังคับ ดังนั้น หากคู่กรณีเจรจาตกลงเป็นที่พอใจร่วมกันแล้ว แต่เมื่อถึงเวลาที่ต้องปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น คู่กรณีฝ่ายหนึ่งไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงที่เจรจากันไว้ คู่กรณีอีกฝ่ายก็ไม่สามารถบังคับให้ปฏิบัติตามข้อตกลงที่เจรจากันไว้ได้

2) การเจรจาไม่ได้ระงับข้อพิพาทได้เสมอไป หากคู่กรณีไม่สามารถพูดคุยหาข้อยุติสำหรับความขัดแย้งระหว่างกันได้ ข้อพิพาทก็ยังคงอยู่ และคงต้องใช้วิธีการระงับข้อพิพาทอื่นเป็นขั้นตอนต่อไป (จิตตศุภางค์ ตันติภิรมย์, 2563)

7.2 การไกล่เกลี่ย (Mediation)

การไกล่เกลี่ย เป็นวิธีการระงับข้อพิพาทประเภทหนึ่งซึ่งได้รับความนิยมมาก เนื่องจากเป็นวิธีการระงับข้อพิพาททางเลือกที่มีบุคคลภายนอกซึ่งไม่มีส่วนได้เสียกับข้อพิพาทเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นคนกลางในฐานะผู้ไกล่เกลี่ย ทำให้คู่กรณีซึ่งบางครั้งไม่รู้จะเริ่มต้นพูดคุยตกลงกันอย่างไร มีผู้ไกล่เกลี่ยที่คู่กรณียอมรับมาช่วยหาทางออกล่วงและให้คำแนะนำต่าง ๆ ได้ ในการระงับข้อพิพาทโดยการไกล่เกลี่ยนั้น ผู้ไกล่เกลี่ยไม่มีอำนาจชี้ขาดข้อพิพาท ทำได้เพียงสร้างบรรยากาศที่ดีและให้คำแนะนำในการพูดคุยตกลงกันเท่านั้น ในประเทศไทยเมื่อมีข้อพิพาทเกิดขึ้น คู่กรณีสามารถขอให้มีการไกล่เกลี่ยได้ ตั้งแต่เมื่อข้อพิพาทเกิดและข้อพิพาทนั้นยังไม่เป็นคดีในชั้นศาล หรือในกรณีที่ข้อพิพาทถูกฟ้องเป็นคดีในชั้นศาลแล้วและอยู่ระหว่างการพิจารณาคดี คู่กรณีก็ยังสามารรถเรียกร้องให้มีการไกล่เกลี่ยได้ ดังนั้น การไกล่เกลี่ยจึงมีด้วยกัน 2 ประเภทย่อย ได้แก่ การไกล่เกลี่ยนอกศาลและการไกล่เกลี่ยในศาล

7.2.1 ความหมายของการไกล่เกลี่ย

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายของคำว่า ไกล่เกลี่ย ไว้ว่า “พูดจาให้ตกลงกัน พูดจาให้ปรองดองกันทำให้เรียบร้อย ทำให้เสมอกัน” ในส่วนของคำว่า ไกล่เกลี่ย ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการระงับข้อพิพาททางเลือกนั้น มีการให้คำนิยามไว้หลายความหมาย เช่น

สำนักกระงับข้อพิพาท สำนักงานศาลยุติธรรม ให้คำนิยามไว้ว่า คำว่า “ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท” หมายถึง วิธีการระงับข้อพิพาทโดยบุคคลที่สามที่เรียกว่า ผู้ไกล่เกลี่ย ในการทำหน้าที่ช่วยเหลือ เสนอแนะแนวทาง และหาทางออกให้กับคู่พิพาทเพื่อตกลงประนีประนอมยอมความกัน

กองสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สำนักงานศาลยุติธรรม ให้คำนิยามไว้ว่า การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เป็นวิธีการระงับข้อพิพาทโดยบุคคลที่สามซึ่งเป็นกลางในการทำหน้าที่ช่วยเหลือเสนอแนะแนวทางและหาทางออกที่คู่พิพาทน่าจะยอมรับและพึงพอใจเสนอแก่คู่พิพาท หากตกลงเห็นชอบด้วยกับข้อเสนอก็จะนำไปสู่การตกลงทำสัญญาประนีประนอมยอมความ ซึ่งจะมีผลผูกพันให้คู่พิพาทต้องปฏิบัติตาม

7.2.2 ประเภทของการไกล่เกลี่ย

การไกล่เกลี่ยเพื่อระงับข้อพิพาทในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) การไกล่เกลี่ยนอกศาล

การไกล่เกลี่ยนอกศาล หมายถึง กระบวนการไกล่เกลี่ยเพื่อระงับข้อพิพาทที่เกิดขึ้นก่อนการฟ้องร้องหรือนำข้อพิพาทเป็นคดีขึ้นสู่ศาล โดยมีบุคคลที่สาม ซึ่งจะเป็นใครก็ได้ที่ไม่มีส่วนได้เสียกับข้อพิพาทและคู่กรณียินยอมให้มาทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ย หากตกลงกันได้ก็อาจทำสัญญาประนีประนอม ขอมความระหว่างกันไว้เพื่อผูกพันคู่สัญญาให้ปฏิบัติตามนั้น

2) การไกล่เกลี่ยในศาล

การไกล่เกลี่ยในศาลนั้น หมายถึง การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่ถูกฟ้องเป็นคดีแล้วและยังอยู่ในระหว่างกระบวนการพิจารณาคดีของศาล โดยมีผู้ไกล่เกลี่ยเป็นคนกลางที่ไม่มีส่วนได้เสียกับคดีให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำในการพุดจาตกลงกัน หากสามารถตกลงกันได้ก็อาจจะมีการถอนฟ้องหรือทำสัญญาประนีประนอมขอมความระหว่างกันแล้วขอให้ศาลมีคำพิพากษาไปตามที่ตกลงกันภายใต้เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับกรณี

ในกรณีที่เฉพาะเรื่อง เช่น กรณีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในคดีการกระทำความรุนแรงในครอบครัว โดยผู้ประนีประนอม ตาม พ.ร.บ. คู่ครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 มาตรา 16 นั้น กฎหมายให้อำนาจศาลหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ (ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติกรตาม พ.ร.บ. นี้และให้หมายความร่วมมือถึงพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตาม ป.วิ.อาญา) ในการตั้งผู้ประนีประนอม จะเป็นบุคคลเดี่ยวหรือคณะบุคคล โดยอาจเป็นบิดามารดา ผู้ปกครอง ญาติของคู่ความก็ได้ ซึ่งจะแตกต่างจากการไกล่เกลี่ยในศาลกรณีทั่วไปที่ผู้ไกล่เกลี่ยต้องไม่มีส่วนได้เสียกับข้อพิพาท เป็นต้น

7.2.3 ข้อดีของการไกล่เกลี่ย

การระงับข้อพิพาทโดยการไกล่เกลี่ยมีข้อดีอยู่หลายข้อ ได้แก่

1) ลดปริมาณคดีที่จะขึ้นสู่ศาล/ในศาล หากข้อพิพาทสามารถยุติได้ด้วยการไกล่เกลี่ยนอกศาล จะทำให้ข้อพิพาทนั้นไม่ถูกฟ้องเป็นคดีขึ้นสู่ศาล หรือหากข้อพิพาทยุติได้ด้วยการไกล่เกลี่ยในศาลที่เกิดขึ้นระหว่างที่ข้อพิพาทเป็นคดีความอยู่ในกระบวนการพิจารณาของศาลแล้ว ก็จะทำให้ปริมาณคดีในระบบลดน้อยลง

2) การไกล่เกลี่ยไม่ได้มีการกำหนดพิธีการไว้ ด้วยเหตุนี้ ทำให้การไกล่เกลี่ยสามารถเกิดขึ้นที่ไหนก็ได้ เพียงแต่ต้องมีคู่กรณีและผู้ไกล่เกลี่ย

3) ประหยัด เนื่องจากการไกล่เกลี่ยสามารถจัดให้มีขึ้นกันได้เอง โดยไม่ได้มีการกำหนดค่าธรรมเนียมกันไว้ จึงเป็นการระงับข้อพิพาทที่ประหยัด

4) การดำเนินการไกล่เกลี่ยเป็นความลับ มีเพียงคู่กรณีและผู้ไกล่เกลี่ยเท่านั้นในการดำเนินการไกล่เกลี่ย ดังนั้น คู่กรณีจึงไม่จำเป็นต้องเปิดเผยความลับทางการค้าแก่ผู้อื่นอีก

5) การไกล่เกลี่ยส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์อันดีระหว่างคู่กรณีน้อย เพราะเป็นการพูดคุยตกลงระหว่างกันเองเพื่อมุ่งหาทางออกในการแก้ไขข้อพิพาทระหว่างกันร่วมกัน โดยมีผู้ไกล่เกลี่ยเป็นคนกลางเพื่อทำหน้าที่อะลุ่มอล่วยให้การพูดคุยต่อรองกันเป็นไปอย่างราบรื่น

6) การไกล่เกลี่ยที่มีผู้ไกล่เกลี่ยเป็นคนกลางช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการพูดจาตกลงต่อรองกันนั้น ทำให้คู่กรณีมีความเกรงใจผู้ไกล่เกลี่ย ซึ่งอาจมีผลต่อการแสดงอารมณ์หรือการใช้ถ้อยคำที่รุนแรงที่มักจะส่งผลในทางลบต่อการพูดคุยกัน

7.2.4 ข้อเสียของการไกล่เกลี่ย

ข้อเสียของการระงับข้อพิพาทโดยการไกล่เกลี่ยมีดังต่อไปนี้

1) การไกล่เกลี่ยอาจไม่สามารถระงับข้อพิพาทได้ ดังนั้น หากข้อพิพาทไม่สามารถยุติลงได้ด้วยการไกล่เกลี่ยก็จะต้องใช้วิธีการระงับข้อพิพาทอื่นแทน

2) อาจทำให้คู่กรณีเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม หากคู่กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ได้มีความตั้งใจที่จะระงับข้อพิพาท แต่ใช้การไกล่เกลี่ยเป็นเครื่องมือในการประวิงเวลาเท่านั้น

3) สัญญาประนีประนอมยอมความมีสภาพบังคับเป็นสัญญา ดังนั้น หากคู่กรณีฝ่ายใดไม่ปฏิบัติตามสัญญา คู่กรณีอีกฝ่ายก็ต้องไปร้องขอต่อศาลให้ศาลบังคับให้ (จิตตศุภางค์ ตันติภิรมย์, 2563)

7.3 การประนอมข้อพิพาท (Conciliation)

การประนอมข้อพิพาท เป็นวิธีการระงับข้อพิพาททางเลือกที่มีความใกล้เคียงกับการไกล่เกลี่ยเป็นอย่างมาก โดยทั้งการไกล่เกลี่ยและการประนอมข้อพิพาทล้วนเป็นวิธีการระงับข้อพิพาททางเลือกที่มีบุคคลที่สามที่ไม่มีส่วนได้เสียกับข้อพิพาทเป็นคนกลาง คนกลางในการไกล่เกลี่ย เรียกว่า ผู้ไกล่เกลี่ย ในขณะที่คนกลางในการประนอมข้อพิพาท เรียกว่า ผู้ประนอม ทั้งนี้ บุคคลภายนอกที่ทำหน้าที่เป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาทล้วนไม่มีอำนาจในการชี้ขาดข้อพิพาทที่ผูกพันคู่กรณีให้ปฏิบัติตาม จากลักษณะที่ใกล้เคียงกันดังกล่าวทำให้เกิดความสับสนระหว่างการไกล่เกลี่ยและการประนอมข้อพิพาทบ่อยครั้ง หรือบางทีความใกล้เคียงกัน

อย่างมากนี้เองที่ทำให้ทั้งสองวิธีการระงับข้อพิพาทถูกเรียกรวม ๆ กันไปว่า การไกล่เกลี่ยประนอมข้อพิพาท

7.3.1 ความหมายของการประนอมข้อพิพาท

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ไม่มีการบัญญัติคำว่า ประนอมข้อพิพาทไว้ คำที่ใกล้เคียงที่สุดเห็นจะเป็นคำว่า ประนอม ซึ่งพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายของคำว่า “ประนอม” ไว้ว่าหมายถึง “อะลุ่มอะล่วยทำการปรองดองกัน”

การประนอมข้อพิพาทเป็นวิธีการระงับข้อพิพาทแบบหนึ่งที่บุคคลที่สามมีบทบาทในการชักจูงให้คู่พิพาทพิจารณาเพื่อปฏิบัติตาม หากคู่พิพาทเห็นคล้อยตามก็จะเกิดสัญญาประนีประนอมยอมความตามความเห็นของบุคคลที่สามนี้ ซึ่งมักได้รับการเลือกให้มาทำหน้าที่นี้ก็เพราะเป็นบุคคลที่คู่พิพาทยอมรับนับถือในเรื่องคุณธรรมและหรือความสามารถ

โดยสรุป การประนอมข้อพิพาท คือ วิธีการระงับข้อพิพาททางเลือกรายหนึ่งที่มีบุคคลที่สามที่ไม่มีส่วนได้เสียกับข้อพิพาทมาทำหน้าที่เป็นคนกลาง และเสนอความเห็นในทางที่จะระงับข้อพิพาทแก่คู่กรณีพิจารณาว่าจะปฏิบัติตามหรือไม่ แต่เนื่องจากผู้ประนอมไม่มีหน้าที่ชี้ขาดข้อพิพาท ความเห็นของผู้ประนอมจึงไม่ผูกพันคู่กรณีให้ต้องปฏิบัติตาม

7.3.2 ข้อดีของการประนอมข้อพิพาท

เนื่องจากการประนอมข้อพิพาทมีความใกล้เคียงกับการไกล่เกลี่ยมาก ข้อดีของการประนอมข้อพิพาทก็เป็นไปในทางเดียวกันกับการไกล่เกลี่ย ดังนี้

- 1) ลดปริมาณคดีที่จะขึ้นสู่ศาล หากข้อพิพาทสามารถยุติได้ด้วย การประนอมข้อพิพาท จะทำให้ข้อพิพาทนั้นไม่ถูกฟ้องเป็นคดีขึ้นสู่ศาล
- 2) การประนอมข้อพิพาทไม่ได้มีการกำหนดพิธีการไว้ มีเพียงหลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้เกี่ยวข้องในการประนอมข้อพิพาทเท่านั้น กล่าวคือ ต้องมีคู่กรณีและผู้ประนอม
- 3) ประหยัด เนื่องจากการประนอมข้อพิพาทสามารถจัดให้มีขึ้นกันได้เลย โดยไม่ได้มีการกำหนดค่าธรรมเนียมกันไว้ จึงเป็นวิธีการระงับข้อพิพาทที่ประหยัด
- 4) การดำเนินการประนอมข้อพิพาทเป็นความลับ มีเพียงคู่กรณีและผู้ประนอมเท่านั้นในการดำเนินการประนอมข้อพิพาท คู่กรณีจึงไม่จำเป็นต้องเปิดเผยความลับทางการค้าแก่ผู้อื่นอีก
- 5) การประนอมข้อพิพาทส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์อันดีระหว่างคู่กรณีน้อย เพราะเป็นการพูดคุยตกลงระหว่างกันเองเพื่อมุ่งหาทางออกในการแก้ไขข้อพิพาทระหว่างกันร่วมกัน และแม้ว่าผู้ประนอมจะต้องให้ความเห็นในอันที่จะระงับข้อพิพาท ก็ไม่ใช่

ความเห็นที่ผู้กมดให้คู่กรณีต้องปฏิบัติตาม ดังนั้น คู่กรณีจึงมีอิสระเต็มที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับข้อพิพาทระหว่างกัน

6) การประนอมข้อพิพาทที่มีผู้ประนอมเป็นคนกลางนั้น ทำให้คู่กรณีมีความเกรงใจผู้ประนอม ซึ่งอาจมีผลต่อการแสดงอารมณ์หรือการใช้ถ้อยคำที่รุนแรงที่มักจะส่งผลในทางลบต่อการพูดคุยกัน

7.3.3 ข้อเสียของการประนอมข้อพิพาท

ข้อเสียของการประนอมข้อพิพาทก็เป็นไปในทางเดียวกับการไกล่เกลี่ย ดังนี้

1) แม้ว่าการประนอมข้อพิพาทจะมีความหนักแน่นกว่าการไกล่เกลี่ยในทางที่จะแก้ไขความขัดแย้งระหว่างคู่กรณีโดยการให้ผู้ประนอมทำความเห็นเสนอต่อคู่กรณีพิจารณาว่าจะปฏิบัติตามหรือไม่ แต่เพราะการที่ความเห็นของผู้ประนอมไม่ได้ผูกพันให้คู่กรณีต้องปฏิบัติตาม ทำให้หากคู่กรณีเลือกที่จะไม่ปฏิบัติตามความเห็นที่ผู้ประนอมเสนอ ข้อพิพาทก็ไม่ยุติและท้ายที่สุดคู่กรณีอาจต้องใช้วิธีการระงับข้อพิพาทอื่นต่อไป

2) อาจทำให้คู่กรณีเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม หากคู่กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งใช้การประนอมข้อพิพาทเป็นเพียงเครื่องมือในการประวิงเวลาเท่านั้น

3) สัญญาประนีประนอมยอมความมีสภาพบังคับเป็นสัญญา ดังนั้น หากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปฏิบัติตามสัญญา อีกฝ่ายต้องไปร้องขอต่อศาลให้บังคับตามสัญญาให้ (จิตตศุภางค์ ตันติภิรมย์, 2563)

7.4 การอนุญาโตตุลาการ (Arbitration)

การอนุญาโตตุลาการ เป็นวิธีการระงับข้อพิพาททางเลือกที่เรียกได้ว่าเป็นกระบวนการยุติธรรมทางเลือกที่มีผลการตัดสินผูกพันคู่กรณีเช่นเดียวกับการพิจารณาพิพากษาคดีของศาล กล่าวคือ มีการทำคำชี้ขาดที่ผูกพันคู่กรณี อย่างไรก็ตาม ที่มาของอำนาจศาลกับอำนาจของอนุญาโตตุลาการ ก็มีความแตกต่างกัน เพราะอำนาจศาลมาจากอำนาจของรัฐในอันที่จะรักษาและผดุงความยุติธรรม รวมถึงคุ้มครองให้สังคมปลอดภัยและดูแลให้ประชาชนอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ทำให้อำนาจศาลสามารถบังคับใช้ได้กับทุก ๆ คนโดยไม่มีข้อยกเว้น ต่างจากการอนุญาโตตุลาการ ซึ่งมีที่มาจากสัญญา คู่กรณีจะต้องตกลงทำสัญญาดตกลงกันว่าจะระงับข้อพิพาทระหว่างกันโดยอนุญาโตตุลาการ จึงทำให้อำนาจของอนุญาโตตุลาการผูกพันแต่เพียงคู่สัญญาเท่านั้น ไม่สามารถไปบังคับเอากับบุคคลภายนอกได้ ด้วยเหตุนี้ อนุญาโตตุลาการจะต้องอาศัยอำนาจศาลในบางกรณี ได้แก่ การคุ้มครองชั่วคราว การคัดค้านคำชี้ขาดอนุญาโตตุลาการ และการบังคับคำชี้ขาดอนุญาโตตุลาการในกรณีที่คู่กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ปฏิบัติตามคำชี้ขาดนั้น

7.4.1 ความหมายของอนุญาโตตุลาการ

คำว่า “อนุญาโตตุลาการ” ถูกใช้ในสองความหมาย ได้แก่ ความหมายในเชิงกระบวนการ และความหมายในเชิงตัวบุคคล โดยพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายของคำว่า อนุญาโตตุลาการ ไว้ในเชิงตัวบุคคลเพียงอย่างเดียวว่า “บุคคลที่คู่กรณีพร้อมใจกันตั้งขึ้นเพื่อให้ชำระตัดสินในข้อพิพาท” ในส่วนของคำว่า อนุญาโตตุลาการในเชิงกระบวนการซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการระงับข้อพิพาททางเลือก

การอนุญาโตตุลาการ หมายถึง การระงับข้อพิพาท ข้อเรียกร้อง ข้อโต้แย้งที่เกิดขึ้นระหว่างคู่สัญญา โดยการที่คู่พิพาทแต่งตั้งคณะอนุญาโตตุลาการซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีคุณวุฒิ ในสาขาหรือเรื่องที่พิพาท มีความเป็นอิสระและเป็นกลาง เข้าทำหน้าที่พิจารณาข้อพิพาทแล้วชี้ขาดตัดสิน คำชี้ขาดอนุญาโตตุลาการมีผลผูกพันคู่พิพาทเว้นแต่จะมีเหตุให้เพิกถอนตามกฎหมาย

โดยสรุป การอนุญาโตตุลาการ หมายถึง กระบวนการระงับข้อพิพาทที่คู่กรณีตกลงกันที่จะมอบข้อพิพาทให้บุคคลคนหนึ่งหรือหลายคนซึ่งมีความอิสระและเป็นกลางทำหน้าที่ชี้ขาดข้อพิพาท

7.4.2 กฎหมายว่าด้วยการอนุญาโตตุลาการในประเทศไทย

กฎหมายว่าด้วยการอนุญาโตตุลาการของไทยฉบับที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ. 2545 ซึ่งได้ต้นแบบมาจากกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการอนุญาโตตุลาการในทางการค้าระหว่างประเทศ (UNCITRAL Model Law on International Commercial Arbitration) ซึ่งจัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการว่าด้วยกฎหมายการค้าระหว่างประเทศแห่งสหประชาชาติ (United Nations Commission on International Trade Law: UNCITRAL) ทำให้กฎหมายว่าด้วยการอนุญาโตตุลาการในประเทศไทยค่อนข้างสอดคล้องกับบทบาทและหน้าที่ของประเทศไทยในฐานะภาคีของอนุสัญญาอนุญัตินิวยอร์ก

พระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ. 2545 มีบทบัญญัติทั้งหมด 48 มาตรา แบ่งเป็น 8 หมวด โดยเนื้อหาครอบคลุมกระบวนการอนุญาโตตุลาการทั้งหมด เริ่มตั้งแต่การเกิดอำนาจของอนุญาโตตุลาการ โดยสัญญาการแต่งตั้งอนุญาโตตุลาการ กระบวนพิจารณา การทำคำชี้ขาด การคัดค้านและการบังคับตามคำชี้ขาด รวมไปถึงค่าธรรมเนียม ค่าใช้จ่ายและค่าป่วยการด้วย

นอกจากพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ. 2545 ที่บังคับอยู่ในปัจจุบัน ยังมีบทบัญญัติเกี่ยวกับอนุญาโตตุลาการอีกประเภทหนึ่งปรากฏอยู่ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 210 - มาตรา 222

7.4.3 ประเภทของการอนุญาโตตุลาการ

การอนุญาโตตุลาการมีด้วยกัน 2 ประเภท ดังนี้

1) การอนุญาโตตุลาการในศาล (Court-Annexed Arbitration)

การอนุญาโตตุลาการในศาล คือ การอนุญาโตตุลาการที่ดำเนินการในศาลหลังจากได้มีการฟ้องร้องเป็นคดีความกันแล้ว และคู่ความประสงค์จะระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการผู้เชี่ยวชาญที่ศาลแต่งตั้งให้ จากนั้นเมื่ออนุญาโตตุลาการชี้ขาดข้อพิพาทแล้ว ศาลจะพิจารณาพิพากษาตามคำชี้ขาดดังกล่าวต่อไป

2) การอนุญาโตตุลาการนอกศาล (Out-of-Court Arbitration)

การอนุญาโตตุลาการนอกศาล คือ การอนุญาโตตุลาการโดยสัญญา ซึ่งคู่สัญญาตกลงกันว่าให้อนุญาโตตุลาการเป็นผู้ชี้ขาดข้อพิพาท โดยการอนุญาโตตุลาการนอกศาลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทย่อย ได้แก่

(1) การอนุญาโตตุลาการเฉพาะกิจ (Ad hoc Arbitration)

คือ การอนุญาโตตุลาการที่ไม่ได้อยู่ภายใต้ข้อบังคับใดเป็นการเฉพาะ คู่สัญญาสามารถระบุได้เองว่าจะใช้ข้อบังคับที่มีผู้ทำไว้แล้ว หรือจะเอามาคิดแปลง หรือจะตกลงทำเป็นข้อตกลงการทำอนุญาโตตุลาการระหว่างกันขึ้นมาเองก็ได้ และในส่วนของการทำงานด้านธุรการ คู่สัญญาจะต้องดูแลในส่วนนี้กันเอง

(2) การอนุญาโตตุลาการภายใต้สถาบัน (Institutional Arbitration)

คือ การอนุญาโตตุลาการที่ทำตามข้อบังคับของสถาบันอนุญาโตตุลาการหนึ่ง โดยสถาบันอนุญาโตตุลาการนั้นจะดูแลทุกอย่างให้ทั้งในส่วนของกระบวนการและธุรการจนกว่าจะสิ้นสุดกระบวนการอนุญาโตตุลาการทั้งหมด

โดยปกติแล้ว ค่าใช้จ่ายสำหรับการอนุญาโตตุลาการภายใต้สถาบันมักแพงกว่าการอนุญาโตตุลาการเฉพาะกิจ เพราะนอกจากคู่กรณีจะต้องจ่ายค่าอนุญาโตตุลาการแล้ว ยังต้องจ่ายค่าดำเนินงานให้กับสถาบันด้วย

7.4.4 ข้อดีของการอนุญาโตตุลาการ

การอนุญาโตตุลาการมีข้อดีอยู่หลายประการ ดังนี้

1) ลดปริมาณคดีที่จะขึ้นสู่ศาล เมื่อข้อพิพาทสามารถระงับได้ด้วยกระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือก ย่อมทำให้จำนวนคดีในศาลลดน้อยลง

2) แม้ว่าการอนุญาโตตุลาการจะมีการกำหนดวิธีและกระบวนการพิจารณาที่ชัดเจนกว่าการระงับข้อพิพาททางเลือกประเภทอื่นๆ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกระบวนการดำเนินคดีในศาลแล้ว ก็นับว่าการอนุญาโตตุลาการมีความเป็นทางลัดน้อยกว่ามาก

3) กระบวนการพิจารณาของอนุญาโตตุลาการเป็นความลับ ทำให้คู่กรณีไม่ต้องกังวลว่าความลับทางการค้าของตนจะต้องถูกเปิดเผยสู่สังคมภายนอก

4) การอนุญาโตตุลาการส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์อันดีระหว่างคู่กรณีน้อยกว่าการดำเนินคดีในทางศาล เพราะบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการทำให้ความตึงเครียดลดลง

5) กระบวนการพิจารณาของอนุญาโตตุลาการมีรวดเร็วกว่ากระบวนการพิจารณาคดีของศาลมาก เนื่องจากจำนวนคดีค้างและคดีฟ้องร้องใหม่ในศาลมีจำนวนมาก ทำให้กระบวนการพิจารณายืดเยื้อและยาวนาน หากข้อพิพาทเป็นเรื่องเกี่ยวกับธุรกิจการค้า คู่กรณีย่อมไม่ต้องการเสียเวลาในการทำธุรกิจให้ถ่วงงายให้กับการดำเนินคดีเพื่อระงับข้อพิพาทระหว่างกันเป็นเวลานาน

6) ข้อพิพาทยุติแน่นอน เพราะคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการผูกพันคู่กรณีให้ต้องปฏิบัติตาม ซึ่งต่างจากวิธีการระงับข้อพิพาททางเลือกประเภทอื่นที่คนกลางไม่มีอำนาจในการตัดสินชี้ขาดข้อพิพาท

7.4.5 ข้อเสียของการอนุญาโตตุลาการ

1) การอนุญาโตตุลาการอาจมีค่าใช้จ่ายที่สูง ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น การดำเนินการอนุญาโตตุลาการ โดยเฉพาะการอนุญาโตตุลาการภายใต้สถาบันอาจมีค่าใช้จ่ายในราคาสูง

2) ถึงแม้ว่า คำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการจะผูกพันคู่กรณีให้ต้องปฏิบัติตาม แต่ในทางปฏิบัติก็มีหลายกรณีที่คู่กรณีไม่ยอมปฏิบัติตามคำชี้ขาด ทำให้คู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งต้องทำคำร้องต่อศาลขอให้ศาลบังคับตามคำชี้ขาด เนื่องจากอนุญาโตตุลาการไม่มีอำนาจในการบังคับคดี ในกรณีเช่นนี้อาจทำให้เสียเวลา และเป็นการเพิ่มขึ้นตอนได้ (จิตตศุภางค์ ตันติภิรมย์, 2563)

8. การเจรจาไกล่เกลี่ยและการดำเนินการกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย

การเจรจาไกล่เกลี่ย (Negotiation) คือ กระบวนการที่คู่กรณีตั้งแต่ 2 ฝ่ายขึ้นไปพยายามหาแนวทางเพื่อทำการตัดสินใจร่วมกันในสถานการณ์ที่เกิดความขัดแย้งจริงหรือแนวโน้มที่จะขัดแย้ง (Catherine Morris, 2004 อ้างถึงใน วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ, 2550)

การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) คือ กระบวนการที่มีบุคคลที่สามที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียในกรณีความขัดแย้ง เข้ามาช่วยแก้ปัญหาโดยทำหน้าที่คนกลางด้วยวิธีการที่

หลากหลายตามสถานการณ์ เพื่อช่วยให้คู่กรณีแก้ไขข้อพิพาท โดยต้องไม่ใช่อิทธิพลต่อการหาทางออกของปัญหาที่มีผลผูกพัน (Catherine Morris, 2004 อ้างถึงใน วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ, 2550)

การที่บอกว่าการเจรจาไกล่เกลี่ยเป็น “ศาสตร์” เพราะว่ามีหลักการ มีวิธีการ รวมถึงเครื่องมือและขั้นตอนที่จำเป็นจะต้องเรียนรู้เพื่อนำไปสู่ข้อยุติของข้อพิพาทหรือความขัดแย้ง มีคนจำนวนไม่น้อยเข้าใจผิดไป ว่าการเจรจาไกล่เกลี่ยนั้นเป็นสิ่งที่ใครที่พูดได้ก็สามารถทำการเจรจาไกล่เกลี่ยได้ ความเข้าใจผิดดังกล่าวจึงทำให้การเจรจาไกล่เกลี่ยหลาย ๆ ครั้ง กลายเป็นการเกลี้ยกล่อมหรือการเจรจาที่ตั้งเป้าไว้แน่นอนว่าจะเจรจาเพื่อให้ทำอะไรได้หรือไม่ได้ไว้ตั้งแต่ก่อนเจรจา และที่ว่าการเจรจาเป็นศิลป์ เพราะต้องอาศัยศิลปะในการพูดการฟัง ความมีมนุษยสัมพันธ์ แม้คนที่อบรมด้านศาสตร์การเจรจา ไม่ใช่ทุกคนจะสามารถทำหน้าที่คนกลางในการเจรจาไกล่เกลี่ยได้เสมอไป

หลักของการเจรจาไกล่เกลี่ย

กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยสมัยใหม่นั้น โรเจอร์ฟิชเชอร์และวิลเลียม ยูริ (Roger Fisher และ William Ury) เป็นผู้บุกเบิกที่สำคัญได้ อธิบายหลักการดังกล่าวไว้ 4 ประการ คือ (วันชัย วัฒนศัพท์, 2555)

1. เมื่อมีการเจรจาไกล่เกลี่ยกัน ต้องแยกคนออกจากปัญหา โดยต้องใช้วิธีนุ่มนวลกับคนหรือระมัดระวัง และแก้ปัญหาเรื่องของความสัมพันธ์ ไม่ไปชี้หน้าว่าใครผิดใครถูก ส่วนตัวปัญหาต้องจัดการอย่างเคร่งครัด (Soft on Humans and Hard on Problems)

หลักของการแยกคนออกจากปัญหา ความจริงทุก ๆ ความขัดแย้งจะมีคนเป็นองค์ประกอบด้วยอยู่เสมอ และความที่มีคนเป็นองค์ประกอบนี้ จึงทำให้มีความยากในการแก้ปัญหา เพราะคนหรือมนุษย์จะมีมิติแห่งความเป็นมนุษย์มาเกี่ยวข้อง มนุษย์มีเรื่องของมุมมอง เรื่องของวัฒนธรรม เรื่องของความเข้าใจ ไม่เข้าใจ มีอารมณ์โกรธและความไม่พอใจ เหล่านี้มนุษย์จะมองเป็นเรื่องส่วนตัวกันเสียมาก และเมื่อมีเรื่องขึ้นมา ก็จะมักหาผู้เป็นต้นเหตุว่าใครเป็นตัวการ ดังนั้นก็ทำให้ปัญหายิ่งเพิ่มเป็นทวีคูณขึ้นไปอีก หรือแม้แต่บางครั้งคนพูดคุยกันในเรื่องของปัญหา พอฝ่ายหนึ่งพูดวิจารณ์อีกฝ่ายเมื่อไร เมื่อนั้นผู้ที่เป็นตัวแทนของฝ่ายดังกล่าว ก็จะไม่พอใจ ได้เถียงปกป้องขึ้นมาจนบางทีเข้าใจผิดไปว่าอีกฝ่ายกำลังกล่าวหาในเรื่อง “ส่วนตัว”

ฉะนั้น จึงต้องจำไว้ว่า ในการที่จะแก้ปัญหา หรือไปเจรจาไกล่เกลี่ยใด ๆ โรเจอร์ฟิชเชอร์และวิลเลียม ยูริ ผู้เชี่ยวชาญการเจรจาไกล่เกลี่ยอธิบายว่าต้อง รำลึกเสมอว่าเรากำลังยุ่งเกี่ยวกับ “มนุษย์” ไม่ใช่เกี่ยวกับปัญหาที่เป็นนามธรรมซึ่งไม่มีความเป็นตัวตนของอีกฝ่ายด้วยความมีอารมณ์ ค่านิยม ความเชื่อ พื้นฐานที่ต่างกันจึงทำให้ไม่อาจจะคาดเดาใด ๆ ได้ แม้แต่ตัวเราเองก็ตามบางครั้งก็ไม่อาจคาดเดาได้เช่นกัน จะเห็นว่าการเจรจาไกล่เกลี่ยใด ๆ ก็ตาม แม้แต่การที่จะต่อรองซื้อขายกันจะมีสององค์ประกอบ คือ องค์ประกอบของตัวเนื้อหาของปัญหาหรือ

ประเด็น เช่น สิ่งของที่เราจะซื้อจะขายต่อรองกัน เราจะเจรจาหาข้อตกลงที่ยอมรับทั้งสองฝ่าย ขณะเดียวกันเราก็ยังเจรจาในองค์ประกอบของความสัมพันธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าของธุรกิจ หรือผู้ขายกับลูกค้า ที่หวังจะสร้างความสัมพันธ์ สร้างความประทับใจเพื่อลูกค้าจะได้กลับมาซื้ออีกเป็นประจำ ฉะนั้นหลาย ๆ หน่วยงานหรือบริษัทต่าง ๆ ที่ต้องทำธุรกิจกับลูกค้าจึงมีฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ แม้แต่หน่วยรบของทหารซึ่งมีเป้าหมายคือการรักษาปกป้องประเทศหรือหน่วยงานของตำรวจ ต่างก็ต้องมีหน่วยกิจการพลเรือนหรือหน่วยมวลชนสัมพันธ์เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชน หรือถ้าจะคิดแบบประชาชนก็คือลูกค้า เช่นเดียวกันทุก ๆ ครั้งที่มีการดูแลฝูงชนที่มาแสดงพลังก็มักจะได้รับการเตือนให้ระมัดระวังความสัมพันธ์ระหว่างตำรวจ ทหารกับประชาชนให้ นุ่มนวลไว้ ฉะนั้นปัญหาด้าน “คน” ก็จะต้องแก้โดยการเข้าถึงมวลชนโดยตรง อย่าไปแก้โดย เครื่องมือชนิดเดียวกับการแก้ปัญหาอื่น ๆ มีปัญหาเรื่องอารมณ์ก็ต้องพยายามลดอารมณ์ลงก่อน มีปัญหาเรื่องความเข้าใจผิดก็ต้องทำการสื่อสารระหว่างกันให้ดี เพื่อความเข้าใจตรงกัน

มุมมองที่ต่างกันของคน ปัญหามุมมองที่ต่างกันเป็นเรื่องสำคัญที่มีรากฐานมาจากหลาย ๆ อย่าง นับตั้งแต่การฟุ่มเฟือยเลี้ยงดูขึ้นมาต่างกัน สิ่งแวดล้อมต่างกัน ภาษาต่างกัน วัฒนธรรมต่างกัน ประสบการณ์ที่ต่างกัน ก็จะมองไม่เหมือนกัน เหมือนแก้วน้ำที่มีอยู่ครึ่งแก้ว คนที่เติมน้ำมา อิ่มแล้วก็จะมองว่า ยังเหลืออีกตั้งครึ่งแก้ว ส่วนคนที่หิวกระหาย ก็อาจจะมองว่าเหลือเพียงครึ่งแก้ว เป็นต้น

2. หลักที่สองของการเจรจาไกล่เกลี่ย คือ ให้พิจารณาถึงจุดสนใจ หรือผลประโยชน์ร่วม ไม่ใช่จุดยืน นั่นคือ พยายามหาถึงประเด็นความต้องการ ความหวังกังวล ความกลัว ที่อยู่เบื้องหลังจุดยืน ที่ทำให้เขามาอยู่ ณ จุดยืนที่แสดงออก เช่น จุดยืนคือการคัดค้านสร้างโรงไฟฟ้า ส่วนจุดสนใจ หรือผลประโยชน์ที่อยู่เบื้องหลังจุดยืนอาจจะเป็นความหวังกังวลในวิถีชีวิตที่อาจเปลี่ยนแปลงไปของเขา หรืออาจจะเป็นความกลัวผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3. ให้สร้างทางเลือกหลาย ๆ ทาง เพื่อจะได้พิจารณาจุดสนใจ หรือประโยชน์ร่วมที่เหมาะสมที่สุด ใช้กระบวนการที่จะช่วยกันสร้างทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อประโยชน์ทั้งสองฝ่ายจึงจำเป็นต้องเข้าใจหลักการนี้

4. การใช้กติกาเพื่อสร้างความยุติธรรม กติกาที่ดีจะช่วยให้เกิดความรู้สึกยอมรับในความยุติธรรม ดังตัวอย่างของการตัดแบ่งขนมเค้ก ให้คนหนึ่งตัดอีกคนเลือก เป็นต้น

ความเข้าใจผิดในการเจรจาไกล่เกลี่ยที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่

1. ความเข้าใจผิดว่า การเจรจาไกล่เกลี่ย คือ การมาเกลี้ยกล่อมให้เชื่อ หรือให้ยอมตามแนวคิดดังกล่าวแม้ว่าจะมีส่วนถูกอยู่บ้างในหลักการ ที่ว่า การยอมมาสู่โต๊ะเจรจา หมายถึง ยินดีหรือเต็มใจที่จะร่วมกันพิจารณาหาข้อยุติโดยไม่ยึดจุดยืนอย่างเหนียวแน่น นั่นคือ อาจจะมี

โอกาสที่คู่เจรจาทั้งสองจะถอยคนละก้าวบ้าง อาจจะดูเหมือนการยอมตาม แต่การเจรจาใกล้เกลี้ยขี้ผึ้ง โดยคนกลางหรือไม่มีคนกลาง ไม่ได้หมายถึงการที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือคนกลางพยายามใช้เล่ห์กล เพื่อจะหลอกล่อให้อีกฝ่ายหนึ่งยอมตาม เพราะการอาศัยความเป็นผู้ที่เหนือกว่าทั้งโดยตำแหน่งหน้าที่หรือวัยวุฒิ คุณวุฒิ ทำให้อีกฝ่ายยอมตาม แม้อาจจะต้องยอม แต่การยอมยุติดังกล่าวนี้ ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ยอมลืก ๆ อยู่ในใจ ยังมีความรู้สึก “แพ้-ชนะ” อยู่ตลอดได้

2. ความเข้าใจผิดว่า การเจรจาใกล้เกลี้ยสามารถกำหนดเป้าหมาย หรือตั้งธงไว้ได้ด้วยแนวคิดเดิม ๆ ในเรื่องการเจรจาใกล้เกลี้ย จะมีแนวความคิดที่เชื่อว่าความสำเร็จของการเจรจาก็คือการสามารถบรรลุสิ่งที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้ เช่น ถ้าเป็นผู้พัฒนาหรือเจ้าของโครงการก็จะคิดว่าต้องเจรจาเพื่อทำให้สร้างโรงไฟฟ้าได้ จึงจะถือว่าเป็นความสำเร็จ ขณะที่ผู้คัดค้านก็มีแนวคิดและหลักการคล้ายกันแต่มองตรงข้าม คือ ความสำเร็จของการเจรจาของเขาคือการที่ทำให้เจ้าของโครงการเลิกทำโครงการ จึงจะเห็นว่าหากทั้งสองฝ่ายตั้งเป้าหมายไว้ตรงกันข้ามอย่างชัดเจน การเจรจาก็จะเป็นการเจรจาโดยยึดจุดยืน ก็จะทำให้ทางออกของปัญหาติดตันไม่มีทางเลือกได้เลย ความสำเร็จของการเจรจาใกล้เกลี้ยโดยมีหลักการ จึงหมายถึงการเกิดความเข้าใจกันและหาทางอย่างดีที่สุดให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

3. ความเข้าใจผิดว่า “คนกลาง” ที่ทำหน้าที่ใกล้เกลี้ยมีบทบาทในการตัดสินใจขาด ซึ่งไม่ใช่ กรณี “คนกลาง” ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจนั้น จะเป็นอีกกระบวนการของการแก้ปัญหาข้อพิพาทที่เรียกว่า “อนุญาโตตุลาการ” ส่วนคนกลางในกระบวนการเจรจาใกล้เกลี้ยมีบทบาทสำคัญคือกำกับกระบวนการอย่างเป็นทางการและยุติธรรม ไม่มีอำนาจ และหน้าที่ในการตัดสินใจ

4. ความเข้าใจผิดว่า “การเจรจาใกล้เกลี้ย” เป็นกระบวนการที่ไม่จำเป็นต้องเรียนรู้ก็ได้ ใครที่พูดได้พูดเป็น โดยเฉพาะคนที่มีอำนาจ สามารถใช้อำนาจในการเจรจาใกล้เกลี้ยให้คนที่มีความเห็นต่างกันยอมตามได้ ฉะนั้นเราจึงมักเห็นผู้มีอำนาจลงมาทำหน้าที่เจรจาทั้งที่บางครั้ง เป็นคู่กรณีเองด้วยซ้ำไป เมื่อตกลงว่าจะเจรจาก็สามารถเจรจากันทันทีโดยไม่จำเป็นต้องเตรียมตัว ซึ่งโดยแท้ที่จริง กระบวนการเจรจาใกล้เกลี้ย เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่จะต้องเรียนรู้และต้องมีการเตรียมตัว

5. ความเข้าใจผิดว่า “การเตรียมตัว” เพื่อ “เจรจาใกล้เกลี้ย” คือ การเตรียมตัวเพื่อจะได้เอาชนะผู้อื่นได้สำเร็จ หรือเพื่อให้ได้มากที่สุด โดยไม่คำนึงถึงว่าคู่กรณีจะรู้สึกอย่างไร ซึ่งโดยหลักของการเตรียมตัวเพื่อเจรจาใกล้เกลี้ยที่ควรจะเป็น คือ การทำความเข้าใจกับเรื่องของความขัดแย้งและแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน เรียนรู้กระบวนการแลกเปลี่ยนแห่งการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อหาทางออกที่ทุกฝ่ายพึงพอใจ เตรียมตัวเพื่อจะฟังอย่างเข้าใจกัน

จากความเข้าใจผิดดังกล่าวทำให้หลาย ๆ คนมองไม่เห็นความจำเป็นของการเรียนรู้กระบวนการเรียนรู้เทคนิควิธีการของการเจรจาหรือหลายคนสนใจเรียนรู้เพื่อที่จะมีความเหนือกว่า คู่กรณีหรือคู่เจรจา หลายคนรู้สึกผิดหวังในการเจรจาใกล้เกลี้ยเมื่อไม่ได้ดังหวัง การใช้กระบวนการเจรจาใกล้เกลี้ยจึงต้องทำความเข้าใจทั้งหลักการและกระบวนการรวมถึงรายละเอียดต่าง ๆ ให้ดี

การเจรจาโดยยึดจุดสนใจหรือประโยชน์ร่วมเป็นแนวทางการเจรจาเพื่อร่วมกันหาทางออกโดยคู่กรณีสมัครใจมานั่งพูดคุยกันโดยใช้กระบวนการ “สานเสวนา” (Dialogue) แทนการมาโต้ว่าที่ หรือโต้แย้งกัน (Debate) ว่า “ฉันถูก เธอผิด” “ฉันควรจะได้มากกว่า” การเจรจาโดยยึดจุดสนใจหรือประโยชน์ร่วมจึงเป็นศิลป์ที่นำไปสู่ข้อตกลงร่วมที่ทั้งสองฝ่ายหรือทุก ๆ ฝ่ายพึงพอใจ ผู้ที่จะใช้การเจรจาโดยยึดจุดสนใจจะต้องเรียนรู้ทักษะของการสื่อสาร มีศิลปะในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ สร้างความไว้วางใจ

การเจรจาใกล้เกลี้ยจึงไม่ใช่เป็นเรื่องง่ายนัก โดยเฉพาะความขัดแย้งที่เลยไปเป็นข้อพิพาทรุนแรง โดยเฉพาะเป็นความขัดแย้งด้านโครงสร้าง (Structural Conflict) ความขัดแย้งด้านค่านิยมหรือความเชื่อ (Value Conflict) ความขัดแย้งที่มีองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ที่ดี ด้านข้อมูลที่ดี หากไม่ได้รับการดูแลแก้ไขไปด้วย การจะแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ ก็จะทำได้ยาก จึงมักจะมีคำพูดอยู่เสมอว่าการสร้างความขัดแย้งทำได้ง่ายกว่าการไปแก้ไขความขัดแย้ง

ทำไมการเจรจาใกล้เกลี้ยจึงยาก อาจจะเป็นเพราะว่า แม้จะมีหลักการ มีขั้นตอนกระบวนการวิธีการที่วางไว้ แต่หลาย ๆ ครั้งความละเอียดอ่อนของกระบวนการที่จำเป็นต้องใช้ศิลปะเข้ามาประกอบ จึงไม่อาจจะเป็นเครื่องรับประกันได้ว่าเมื่อทำตามขั้นตอนที่วางไว้แล้วจะประสบความสำเร็จเสมอไป ในกระบวนการเจรจาใกล้เกลี้ยโดยเฉพาะผู้ที่จะมาทำหน้าที่คนกลางจึงต้องมีการคัดเลือกให้เหมาะสม ทั้งจำเป็นต้องมีการฝึกอบรม รวมถึงการฝึกหัด มีประสบการณ์ จึงจะช่วยให้ผู้ที่สนใจจะมาในผู้ใกล้เกลี้ยสามารถทำการเจรจาใกล้เกลี้ยได้อย่างดี ยิ่งฝึกมากเท่าไรมีประสบการณ์มากขึ้นเรื่อย ๆ ก็มีโอกาที่จะเป็นนักเจรจาใกล้เกลี้ยได้ดีมากขึ้นเท่านั้น (วันชัย วัฒนศัพท์, 2555)

ปัจจัยที่ทำให้การเจรจาล้มเหลว

1. คู่เจรจายึดจุดยืนสุดโต่ง ถึงแม้คนกลางจะพยายามนำให้มาพิจารณาถึงจุดสนใจหรือผลประโยชน์ (Interest) ซึ่งคือ ความต้องการ ความหวัง ความห่วงกังวล ความกลัว แต่ก็จะมีการดึงกลับไป ณ จุดยืน (Position) ที่ประกาศไว้อาจจะเพราะความรู้สึกเสียหน้าที่จะถอยหรือขยับจากจุดยืน จึงต้องใช้ความพยายามที่จะดึงกลับมาโดยใช้วิธีเตือนแต่ไม่ใช่ขู่โดยให้ความรู้ในเรื่องว่าวิธีทางอื่นที่คิดว่าจะทำได้ถ้าคู่เจรจากลับไปสู่ ณ จุดยืนจะมีผลเสียอย่างไร

2. ขาดทรัพยากรหรือปัจจัยที่จะเข้าร่วม การเจรจานั้นจำเป็นต้องใช้งบประมาณ รวมทั้งปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่จะทำให้คนที่เกี่ยวข้องมามีส่วนร่วมในการเจรจา การขาดทรัพยากร หรือปัจจัยก็อาจจะทำให้การเจรจาดำเนินไปได้ไม่ตลอด จึงมีผู้เสนอว่าน่าจะมีกองทุนสาธารณะ สนับสนุนกระบวนการดังกล่าว

3. ขาดแรงจูงใจของกลุ่มเจรจาบางกลุ่ม เมื่อบางกลุ่มที่มาเจรจาเห็นว่าไม่จำเป็นจะต้อง ไปเจรจาก็สามารถดำเนินการอะไรได้อยู่แล้ว ก็จะไม่มีความสนใจมาเจรจา เราก็ต้องใช้วิธีการให้ ความรู้สึกเหมือนกันว่า หากไม่เจรจาและไปทำอะไรที่คิดว่าทำได้และเกิดผลดีกว่านั้น ผลที่ต้องการ จะยั่งยืนจริงหรือไม่

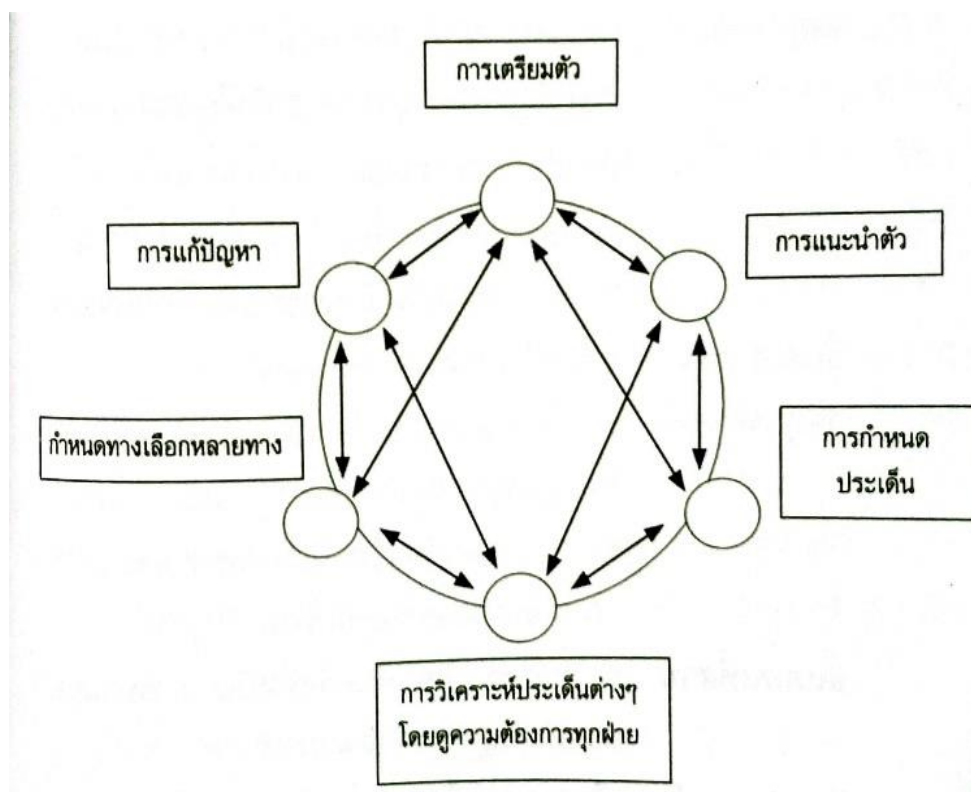
4. ขาดข้อมูลสำคัญ ข้อมูลมีความสัมพันธ์อย่างมากต่อความสำเร็จของการเจรจา ฉะนั้นผู้เจรจาต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนเท่าเทียมกันเพื่อประกอบการสร้างทางเลือกและเลือก ทางเลือก

5. การสื่อสารที่ไม่ดี แน่นนอนกระบวนการสื่อสารที่ไม่ดีก็ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ได้ หรือยังสร้างความขัดแย้งเพิ่ม ไปอีก จึงต้องระมัดระวังกระบวนการสื่อสารทั้งโดยตรงและโดย อ้อมระหว่างผู้เจรจาให้ดี รวมทั้งการให้ข่าวผ่านสื่อมวลชนด้วย

6. ไม่ได้ตระหนักถึงทางออกที่จะเป็นไปได้ การเจรจาที่จะประสบความสำเร็จคง จะต้องพอมองเห็นทางออกที่จะนำผู้เจรจามาเห็นพ้องต้องกันอย่างน้อยในบางประเด็นเรื่องสำคัญ เรื่องหนึ่ง คือ ความสัมพันธ์ ซึ่งถ้าหากไม่มีทางจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันก็ยากจะหาทางออก ของการเจรจาได้

7. การขาดความรู้ที่จะดำเนินการต่อไป ความรู้ในศาสตร์ของการไกล่เกลี่ย และ ศิลปะที่จะทำให้การเจรจาผ่านอุปสรรค จำเป็นที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไปเสมอ ฉะนั้น การเตรียม ตัวที่ดีจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะประสบความสำเร็จหรือไม่ด้วย การเจรจาแบบเดิม ๆ จะไม่มีการศึกษา หรือคู่มือรายละเอียดการดำเนินการและเตรียมตัวในแต่ละจุดให้ตลอด (วันชัย วัฒนศัพท์, 2555)

กรอบกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยซึ่งมี 6 ระยะ (ดูภาพประกอบ 1) จะเห็นว่า 6 ระยะนั้น “การแก้ปัญหา” คือช่วงการเจรจาหนึ่งในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยใน 6 ระยะเท่านั้น แต่เวลาเราเจรจาที่เคยทำ ๆ กันมาเราก็จะทำเฉพาะระยะการแก้ปัญหา โดยไม่สนใจ 5 ระยะก่อนหน้านั้น ฉะนั้น ถ้าหวังผลสำเร็จจะต้องเตรียมการอีก 5 ระยะ และต้องใส่ใจในทุกกระบวนการดังกล่าว



ภาพประกอบ 1 กรอบกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย

ที่มา : วันชัย วัฒนศัพท์, 2555

9. พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562

พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562 ถือเป็นมิติใหม่ของกระบวนการยุติธรรมของประเทศไทย เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ เพราะปัจจุบันข้อพิพาททางแพ่งและทางอาญาเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก เห็นควรให้นำกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่งซึ่งมีทุนทรัพย์ไม่มาก และข้อพิพาททางอาญาบางประเภทมากำหนดเป็นกฎหมายกลางเพื่อให้หน่วยงานรัฐ พนักงานสอบสวน หรือศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนใช้ในการยุติหรือระงับข้อพิพาท โดยคำนึงถึงความยินยอมของคู่กรณีเป็นสำคัญ ทำให้ปริมาณคดีขึ้นสู่ศาลลดน้อยลง ลดปัญหาความขัดแย้ง โดยกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายอาสาสมัครภาคประชาชน และบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการส่งเสริมพัฒนาและขับเคลื่อนการระงับข้อพิพาททางเลือกด้วยการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการเข้าถึงความยุติธรรมอย่างสะดวก รวดเร็ว เป็นธรรม

พระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นกฎหมายกลาง เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ พนักงานสอบสวน และศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนใช้ในการจัดกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทอย่างมีระบบและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่ง ได้แก่ ข้อพิพาทเกี่ยวกับที่ดินที่มีข้อพิพาทเกี่ยวกับกรรมสิทธิ์ ข้อพิพาทระหว่างทายาทเกี่ยวกับทรัพย์สินมรดก และข้อพิพาทอื่นที่มีทุนทรัพย์ไม่เกินห้าล้านบาท ข้อพิพาททางอาญา ได้แก่ ความผิดอันยอมความได้ ความผิดลหุโทษตามมาตรา 390 มาตรา 391 มาตรา 392 มาตรา 393 มาตรา 394 มาตรา 395 และมาตรา 397 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และความผิดลหุโทษอื่นที่ไม่กระทบต่อส่วนรวมตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา และความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงไม่เกิน 3 ปี ตามบัญชีท้ายพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562 ถือเป็นกฎหมายที่ช่วยให้หน่วยงานของรัฐ และภาคประชาชนสามารถอำนวยความสะดวกให้ประชาชนได้โดยสะดวก รวดเร็ว และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ค่าทนาย ค่าธรรมเนียมศาล เป็นการดำเนินการให้คู่กรณีมีโอกาสเจรจาตกลงกันใน การระงับข้อพิพาท โดยสันติวิธีและปราศจากการวินิจฉัยข้อพิพาท และให้ข้อตกลงอันเกิดจากความตกลงยินยอมของคู่กรณีมีสภาพบังคับตามกฎหมาย ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงความยุติธรรมได้อย่างแท้จริง ทำให้ปริมาณคดีที่ขึ้นสู่ศาลลดน้อยลง ลดปัญหาความขัดแย้ง และเกิดความสมานฉันท์ในการยุติข้อพิพาท

กลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ “ผู้ไกล่เกลี่ย” ซึ่งได้บัญญัติถึงคุณสมบัติของบุคคลที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ไกล่เกลี่ยต้องผ่านการอบรมการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามหลักสูตรที่คณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติรับรอง ตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562 โดยกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ได้ทำการเปิดอบรมเตรียมความพร้อมผู้ไกล่เกลี่ย เพื่อขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562 โดยเล็งเห็นถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมให้ผู้ไกล่เกลี่ยได้มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท กฎหมายเบื้องต้นที่เกี่ยวข้อง ความสามารถและทักษะการเป็นคนกลางเพื่อไกล่เกลี่ยข้อพิพาท รวมถึงจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ย

10. สิทธิในการรักษาพยาบาลในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

ส่วนหน้าที่ของรัฐได้บัญญัติไว้ในหมวด 5 มาตรา 55 บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

จากหลักการดังกล่าวของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ทั้งเรื่องสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ และกำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงนั้น ถือเป็นการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขไทยที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น

หลักการหรือแนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องระบบบริการสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุขในสังคมแต่ละประเทศ ส่วนใหญ่มักขึ้นกับค่านิยม และปรัชญาแนวความคิดของประเทศนั้น ๆ โดยค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุขตามหลักสากลมีอยู่ 4 ประการ คือ 1) หลักความเสมอภาค (Equality) 2) หลักความเป็นธรรม (Equity) 3) หลักเสรีภาพ (Freedom) และ 4) หลักประโยชน์สูงสุด (Optimality) (กองบรรณาธิการ สำนักกฎหมาย, 2554)

นอกจากค่านิยมแล้ว แนวความคิดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุขยังขึ้นกับระบบการเมืองและระบบเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ โดยระบบบริการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ แบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ

1.การจัดบริการสาธารณสุขแบบตลาดแข่งขันเสรี (Entrepreneurial Health System) เป็นการจักระบบบริการสาธารณสุขที่มีเอกชนเป็นผู้ดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับบริการสุขภาพ มุ่งเน้นการแข่งขันเพื่อให้เกิดกำไรสูงสุด ประชาชนมีเสรีภาพในการใช้บริการอย่างเต็มที่ แต่ค่าบริการสุขภาพจะมีราคาแพง ประชาชนที่มีรายได้น้อย ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้

2.การจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบรัฐสวัสดิการ (Welfare - Oriented Health System) เป็นการจักระบบบริการสาธารณสุขที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการให้ประชาชน โดยค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะมาจากภาษีอากรหรือกองทุนด้านสุขภาพอื่น ๆ และสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเป็นของรัฐหรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร โดยประชาชนจะมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข

3.การจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบสังคมนิยม (Socialist Health System) เป็นการจักระบบบริการสาธารณสุขที่บริการทุกอย่างจะถูกกำหนด หรือวางแผนจากส่วนกลาง รัฐเป็นเจ้าของสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ประชาชนสามารถใช้บริการแบบได้เปล่าตามความจำเป็นทางด้านสุขภาพ ระบบนี้โดยหลักการแล้วค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะต่ำ และในทางปฏิบัติผู้ที่วางแผนจักระบบสาธารณสุข คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งขาดแรงจูงใจในการดำเนินงาน ส่งผลให้ระบบนี้ค่อนข้างที่จะมีประสิทธิภาพต่ำ

4.การจัดบริการสาธารณสุขแบบครอบคลุมทั้งหมด (Comprehensive Health System) เป็นการจักระบบบริการสาธารณสุขโดยรัฐมีหน้าที่ในการให้หลักประกันการบริการสาธารณสุขทุกชนิดแก่ประชาชน โดยจักระบบครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม และครอบคลุมบริการทุกชนิด โดยรัฐจะเป็นผู้สนับสนุนทางการเงินแก่สถานบริการสาธารณสุข

สำหรับประเทศไทย ช่วงระยะเวลาก่อนปี พ.ศ.2544 แนวความคิดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขเป็นแบบตลาดแข่งขันเสรี (Entrepreneurial Health System) หรือเป็นแบบทุนนิยมที่มุ่งเน้นค่าธรรมเนียสำหรับบริการเป็นหลัก แต่ภายหลังนับแต่นั้นเป็นต้นมาทิศทางการจักระบบสาธารณสุขของประเทศไทย มีความพยายามที่จะมุ่งเน้นไปสู่ระบบรัฐสวัสดิการ โดยการจัให้มี “ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 แก่ประชาชนชาวไทยเป็นการเพิ่มเติม จากเดิมที่มีระบบหลักประกันสุขภาพเพียง 2 ระบบเท่านั้น คือ “ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ” และ “ระบบประกันสังคม” (กองบรรณาธิการ สำนักกฎหมาย, 2554)

โดยสรุป คนไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลโดยสิทธิการรักษาพยาบาลมี 3 ระบบใหญ่ คือ 1) สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ 2) สิทธิ

ประกันสังคมและ 3) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งรัฐบาลให้การดูแลค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน ดังนี้

1. สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นการคุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการ และบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย) เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐโดยมีกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลังทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฎระเบียบ

2. สิทธิประกันสังคม เป็นการคุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตนตามสิทธิสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียนโดยสำนักงานประกันสังคมกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

3. สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการคุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ หรือสิทธิอื่นๆ จากรัฐ ให้ได้รับการบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ส่วนสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยจากการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 (และที่แก้ไขเพิ่มเติม) หมายถึง การประกันภัยรถประเภทที่กฎหมายให้เจ้าของรถซึ่งใช้หรือมีรถไว้เพื่อใช้ต้องจัดให้มีประกันความเสียหายสำหรับผู้ประสบภัยโดยประกันภัยกับบริษัทตามกฎหมายว่าด้วยการประกันวินาศภัยที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการประเภทประกันภัยรถ โดยรัฐบาลมีเจตจำนงเพื่อให้เกิดความคุ้มครองแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชนที่ประสบภัยเป็นสำคัญ

ผู้ที่ได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 (และที่แก้ไขเพิ่มเติม) คือ ผู้ประสบภัย ได้แก่ ประชาชนทุกคนที่ประสบภัยจากรถ ไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร คนเดินเท้า หากได้รับความเสียหายแก่ร่างกาย อนามัย อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่เกิดจากรถ หรือทายาทของผู้ประสบภัยข้างต้น กรณีผู้ประสบภัยเสียชีวิต โดยกฎหมายกำหนดให้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ 30,000 บาท ก่อนการใช้สิทธิปกติ เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หากไม่มี พ.ร.บ. หรือ พ.ร.บ.ขาด ผู้ป่วย

ต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล 30,000 บาทแรกก่อน ค่ารักษาพยาบาลต่อจากนั้นให้ใช้สิทธิตามปกติได้

11. ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด

หลายประเทศได้นำระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No – fault Compensation System) มาใช้เยียวยาความเสียหายจากการรับ บริการสาธารณสุข แม้ว่าการฟ้องร้องทางศาลจะสามารถแก้ปัญหาความขัดแย้ง และสามารถลงโทษผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ประมาทเลินเล่อได้ แต่เพราะการใช้กลไกทางศาลยังมีข้อบกพร่องทั้งในส่วนของภาระค่าใช้จ่าย และใช้เวลานานในการพิจารณาดี ตลอดจนความยากลำบากในการพิสูจน์พยานหลักฐานเพื่อหาสาเหตุของความเสียหายหรือเพื่อยืนยันความผิดพลาดของผู้ให้บริการ โดยประเทศนิวซีแลนด์ เป็นประเทศแรกที่นำระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมาใช้ และต่อมาได้ขยายไปยังประเทศในภูมิภาคอื่น ๆ เช่น สวีเดน นอร์เวย์ และเดนมาร์ก

สำหรับประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 โดยได้นำแนวคิดระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดมาใช้ เพื่อเยียวยาความเสียหายที่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข

ระบบชดเชยตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวจะใช้ชดเชยแต่เฉพาะผู้เสียหายที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือผู้เสียหายที่มีบัตรทองเท่านั้น ซึ่งมีอยู่ประมาณ 47-48 ล้านคนของประเทศ หรือร้อยละ 75 ของประชากรไทย โดยไม่คุ้มครองครอบคลุมไปถึงผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม ตลอดจนข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ปัจจุบันจึงได้มีการนำหลักการดังกล่าวมาบัญญัติไว้ในร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และหากร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวมีผลบังคับใช้เมื่อใดถือว่าเป็นการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศไทยครั้งสำคัญอีกครั้งหนึ่ง (สันตา อุตมะ โภคิน, 2554)

ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข หลักการสำคัญของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยจากกองทุนสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบสาธารณสุข เพื่อเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นอย่าง

รวดเร็วและเป็นธรรม นอกจากนี้ยังมีกลไกเพื่อแก้ไขสภาพปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เชิงระบบ และจะเป็นประโยชน์อีกหลายประการ เช่น

1. ได้ขยายขอบเขตการคุ้มครองผู้เสียหายเพิ่มจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยจะให้การคุ้มครองบุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่จำกัดเฉพาะแต่ผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น
 2. ขั้นตอนการพิจารณาเพื่อจ่ายค่าชดเชยจะมีความรวดเร็ว และมีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน
 3. ให้ความสำคัญกับระบบการไกล่เกลี่ยระหว่างผู้เสียหายและผู้ให้บริการสาธารณสุข อันเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข
 4. กำหนดให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจในการลงโทษผู้ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งถูกฟ้องคดีอาญารฐานกระทำโดยประมาทน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนด หรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้
- อย่างไรก็ตาม ในขณะนี้หลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องยังมีความวิตกกังวลว่าการนำระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ความรับผิดชอบมาใช้จะทำให้มีการฟ้องร้องต่อแพทย์เพิ่มมากขึ้น และทำให้เกิดแนวโน้มการทำเวชปฏิบัติแบบปกป้องตนเอง (Defensive Medicine) โดยแพทย์จะสั่งการตรวจวินิจฉัยและการรักษามากเกินความจำเป็นเพื่อป้องกันการฟ้องร้อง ซึ่งในที่สุดผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น (ลันดา อุดมะ โภคิน, 2554)

12. กรณีศึกษาระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของต่างประเทศ

ระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับในหลายประเทศ โดยปัจจุบันมีบางประเทศได้นำระบบดังกล่าวมาบัญญัติเป็นกฎหมายเพื่อบังคับใช้อย่างเบ็ดเสร็จ เช่น ประเทศสวีเดน ประเทศนิวซีแลนด์ และประเทศนอร์เวย์ เป็นต้น (ลันดา อุดมะ โภคิน, 2554) และมีบางประเทศนำระบบนี้มาใช้เฉพาะกรณี เช่น ประเทศอังกฤษ ซึ่งจะใช้เฉพาะการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการรับวัคซีน (Vaccine Damage Payment Scheme) โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (ลันดา อุดมะ โภคิน, 2554) หรือประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่มีการฟ้องร้องคดีที่เกี่ยวกับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมากที่สุดในโลก ก็ได้นำระบบดังกล่าวมาใช้เฉพาะกรณีที่มีการชดเชยแก่ผู้เสียหายที่ต้องพิการทางสมอง เนื่องมาจากการคลอด (Birth – related Neurological Impairments) ในรัฐฟลอริดาและรัฐเวอร์จิเนีย เพื่อให้คนที่มีความยากจนสามารถได้รับการชดเชยความเสียหาย

โดยไม่ต้องฟ้องคดีแพ่งเนื่องจาก มีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก (ลันตา อุดมะโกคิน, 2554) และในบางประเทศก็ได้นำระบบดังกล่าวมาปรับใช้ในกระบวนการพิจารณาคดีของศาล แต่ไม่ได้บัญญัติเป็นกฎหมายอย่างชัดเจน ดังในประเทศไต้หวัน (ลันตา อุดมะโกคิน, 2554)

อนึ่ง จากการศึกษาพบว่า มีประเทศที่มีระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่พิสูจน์ความผิดที่ใกล้เคียงกับระบบที่ประเทศไทยได้มีแนวความคิดที่จะนำมาใช้ในการชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้รับบริการสาธารณสุข และมีแนวทางการพัฒนาที่น่าสนใจ คือ

1. ประเทศนิวซีแลนด์

ในปี ค.ศ. 1974 ประเทศนิวซีแลนด์ได้มีการนำระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด หรือ No - fault Compensation System มาใช้ โดยได้ตรากฎหมาย Accidental Compensation Act (ลันตา อุดมะโกคิน, 2554) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการชดเชยแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ซึ่งมีความหมายรวมไปถึงผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ แต่ทว่า ยังไม่ได้มีการกำหนดประเภทของความเสียหายทางการแพทย์ที่จะได้รับการชดเชยไว้ โดยหน่วยงาน ที่รับผิดชอบจ่ายค่าชดเชย คือ Accidental Compensation Appeal Authority (ACC) จะเป็นผู้พิจารณาเป็นกรณีไปว่าผู้เสียหายรายใดควรจะได้รับชดเชย (ลันตา อุดมะโกคิน, 2554) และต่อมาในปี ค.ศ. 2002 ได้มีการบังคับใช้กฎหมาย Injury Prevention Rehabilitation and Compensation Act 2002 (แก้ไขเพิ่มเติมล่าสุดในปี ค.ศ. 2010) ซึ่งกำหนดให้มีการชดเชยความเสียหายเมื่อความเสียหายเกิดขึ้นจากการดูแลรักษา (Treatment injury) และความเสียหายที่เกิดจากผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการรักษา (ลันตา อุดมะโกคิน, 2554) สำหรับขั้นตอนในการจ่ายค่าชดเชย ผู้เสียหายจะต้องดำเนินการยื่นคำร้องผ่านผู้ให้บริการสาธารณสุข เพื่อให้ส่งคำร้องไปยัง Medical Misadventure Unit (MMU) ซึ่งเป็นหน่วยงาน รับผิดชอบการชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข ต่อจากนั้น MMU ก็จะส่งเรื่องไปยังคณะที่ปรึกษาอิสระเพื่อพิจารณาจ่ายค่าชดเชยจากกองทุนเพื่อการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งกองทุนดังกล่าวมีรายได้จากภาษีของประชาชน และจากเงินสมทบของรัฐบาล (ลันตา อุดมะโกคิน, 2554) โดยปัจจุบันนิวซีแลนด์ไม่ได้เรียกเก็บเงินสมทบจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ เนื่องจากมีความกังวลว่าการเรียกเก็บเงินสมทบจากผู้ให้บริการจะก่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการให้บริการมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการรักษาแบบดำเนินการรักษาแบบปกป้องตนเอง (Defensive Medicine) เพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง และอาจส่งผลให้แพทย์ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ได้ (ลันตา อุดมะโกคิน, 2554)

ทั้งนี้ เมื่อศึกษาระบบการจ่ายค่าชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบของประเทศนิวซีแลนด์แล้วก็จะพบว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการ

สาธารณสุขไม่ได้กำหนดระยะเวลาที่หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องจ่ายค่าชดเชยแก่ผู้เสียหาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดที่ต้องการให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาโดยเร็ว

2. ประเทศสวีเดน

ประเทศสวีเดนได้นำระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด หรือ No - fault Compensation System มาใช้ภายใต้กฎหมาย Patient Insurance System 1975 (ลันตา อุดมะ โภคิน, 2554) และต่อมาได้ตรากฎหมาย Patient Injury Act 1997 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับค่าชดเชยโดยผู้ให้บริการต้องชื้อประกันเพื่อเป็น ค่าชดเชยแก่ผู้เสียหาย (ลันตา อุดมะ โภคิน, 2554)

กฎหมาย Patient Injury Act 1997 ของประเทศสวีเดนได้บัญญัติให้ผู้เสียหายได้รับค่าชดเชยในกรณีที่ความเสียหายเกิดจากการตรวจ การดูแล การรักษา หรือการให้บริการอื่นที่เทียบเท่า (ลันตา อุดมะ โภคิน, 2554) ซึ่งความเสียหายดังกล่าวสามารถจะหลีกเลี่ยงได้ หรือความเสียหายที่เกิดจากความบกพร่องของผลิตภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ การวินิจฉัยผิดพลาด การทำให้เกิดการแพร่เชื้อเข้าสู่ผู้ป่วย จากการตรวจรักษา ดูแล หรือการให้บริการอื่นที่เทียบเท่า รวมทั้งอุบัติเหตุจากการตรวจรักษา ดูแล หรือการให้บริการอื่นที่เทียบเท่า ตลอดจนความเสียหายที่เกิดจากการจ่ายยา หรือขั้นตอนการเตรียมยาที่ไม่เป็นไปตามปกติ

สำหรับขั้นตอนการจ่ายค่าชดเชยของประเทศสวีเดน บริษัทประกันจะเป็นผู้ประเมินและจ่ายค่าชดเชย ซึ่งโดยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 90 ของคำร้องทั้งหมด บริษัทประกันรายใหญ่ คือ County Council's Mutual Insurance Company จะเป็นผู้ดำเนินการรับผิดชอบประเมินและจ่ายค่าเสียหาย (ลันตา อุดมะ โภคิน, 2554) ซึ่งเกิดจากการรับบริการสาธารณสุขแก่ผู้เสียหาย แต่ในกรณีที่ผู้เสียหายรายใดไม่พอใจการพิจารณาค่าเสียหายของบริษัทประกัน ผู้เสียหายก็สามารถยื่นคำร้องต่อคณะกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียนของผู้ป่วย (The Patient Claims Panel) เพื่อพิจารณาให้ความเห็น ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วบริษัทประกันมักจะปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียนของผู้ป่วยดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากฎหมายของสวีเดนจะอนุญาตให้ผู้เสียหายยื่นฟ้องคดีต่อศาลได้ หากผู้เสียหายไม่พอใจการจ่ายค่าชดเชยของบริษัทประกัน หรือไม่เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียน แต่ในทางปฏิบัติเนื่องจากการยื่นฟ้องคดีต่อศาลมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง คือประมาณ 22,000 ยูโร หรือประมาณ 950,000 บาท (ลันตา อุดมะ โภคิน, 2554) แต่การดำเนินการร้องเรียนต่อคณะกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียนจะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 900-1,000 ยูโร หรือประมาณ 39,000-43,000 บาท (ลันตา อุดมะ โภคิน, 2554) ทำให้มีผู้เสียหายจำนวนน้อยราย

เลือกใช้วิธีการฟ้องร้องต่อศาล อีกทั้ง เมื่อมีระบบการจ่ายค่าชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบดังกล่าวแล้ว ก็ทำให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยที่รวดเร็ว โดยผู้เสียหายร้อยละ 50 ได้รับการชดเชยภายใน 6 เดือน และภายใน 1 ปี ผู้เสียหายกว่าร้อยละ 80 ได้รับการชดเชยในขณะที่การยื่นฟ้องต่อศาลจะใช้เวลายาวนานหลายปี (ลันดา อุตมะ โภคิน, 2554)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าระบบการจ่ายค่าชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบของประเทศสวีเดน เป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการเป็นอย่างดี

13. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีเจตนารมณ์ที่จะจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง โดยมีองค์การกำกับดูแลและดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชน อย่างไรก็ดี การให้บริการสาธารณสุขบางครั้ง อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการ ดังนั้น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 จึงได้กำหนดให้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขสาระสำคัญคือ “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด” บทบัญญัติของมาตรา 41 ดังกล่าว มุ่งหมายให้ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นในลักษณะเป็นการเยียวยา หรือบรรเทาความเดือดร้อน และในขณะเดียวกันต้องการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้วย (จารุณี พจนสุจริต, 2560)

การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เป็นมาตรการที่ดำเนินการตามบทบัญญัติของมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วย

บริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ”

เงินช่วยเหลือเบื้องต้น หมายถึง เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ในหน่วยบริการ โดยมีต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด

ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง ได้แก่ ผู้รับบริการ หรือทายาท ซึ่งทายาท ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส ผู้สืบสันดาน(บุตร) พี่น้องร่วมบิดามารดา พี่น้องร่วมบิดา พี่น้องร่วมมารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา โดยให้ทายาทคนใดคนหนึ่งยื่นได้โดยไม่จำเป็นต้องยื่นตามลำดับชั้น

โดยต้องยื่นคำร้องภายใน 2 ปี นับจากทราบความเสียหาย ตามข้อ 7 แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2564

ผู้มีอำนาจพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ได้แก่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นซึ่งมีอยู่ในทุกจังหวัด คณะกรรมการดังกล่าวจะทำหน้าที่พิจารณาว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการควรได้รับเงินช่วยเหลือตามข้อบังคับหรือไม่ เพียงใด หากควรได้รับเงินช่วยเหลือก็จะพิจารณาโดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหาย และเศรษฐกิจของผู้เสียหายด้วย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้อบังคับ คือ ผู้รับบริการต้องเป็นผู้มีสิทธิตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และเป็นผู้ได้รับความเสียหาย ความเสียหายที่เกิดขึ้นต้องเป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข ต้องเป็นการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข ต้องไม่เกิดจาก

- การดำเนินไปตามพยาธิสภาพโรค

- เหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้น และได้มีการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป ต้องยื่นคำร้องภายใน 2 ปี นับจากทราบความเสียหาย ไม่ต้องรอพิสูจน์ถูกผิด หรือผลพิสูจน์ทางการแพทย์

2. พิจารณาถึงประเภทของความเสียหาย

3. พิจารณาถึงความรุนแรงและเศรษฐกิจของผู้เสียหาย

เกณฑ์การพิจารณาเงินช่วยเหลือ กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท กรณีพิการหรือสูญเสียอวัยวะ จ่ายเงินช่วยเหลือตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท และกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือไม่เกิน 100,000 บาท ตามข้อ 6 แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555

การแจ้งผลการพิจารณา โดยเลขานุการของคณะกรรมการจะมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายหรือทายาททราบพร้อมแจ้งสิทธิในการยื่นอุทธรณ์ ภายใน 30 วัน หลังได้รับหนังสือแจ้งผลทางไปรษณีย์ตอบรับ

การอุทธรณ์ หากผู้รับบริการหรือทายาทที่ยื่นคำร้อง ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของ คณะกรรมการ สามารถยื่นอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วัน หลังได้รับแจ้ง โดยวิธีการและสถานที่ยื่นคำ ร้องเหมือนกับกรยื่นคำร้องครั้งแรก โดยสำนักงานสาขาจะนำคำร้องอุทธรณ์และผลการวินิจฉัย ครั้งแรกส่งมาที่ สปสช. เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์เป็นผู้พิจารณา (สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

ดังนั้นในการเยียวยา ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งมุ่งหมายให้ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นในลักษณะเป็นการเยียวยา หรือบรรเทาความเดือดร้อนนั้น เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการ รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการช่วยเหลือ โดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด และหาก ผู้รับบริการพึงพอใจก็ไม่ต้องนำคดีไปฟ้องต่อศาล แต่หากผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ก็จะมีการเจรจา ไกล่เกลี่ยกันเพื่อยุติความขัดแย้งก่อนที่จะนำคดีไปฟ้องต่อศาล โดยมีพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ย ข้อพิพาท พ.ศ.2562 เป็นเครื่องมือ ซึ่งเป็นกฎหมายกลาง เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ พนักงานสอบสวน และศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนใช้ในการจัดกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทอย่างมีระบบ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน ถือเป็นกฎหมายที่จะช่วยอำนวยความสะดวกให้ประชาชนได้ โดยสะดวก รวดเร็ว และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ค่าทนาย ค่าธรรมเนียมศาล เป็นการดำเนินการให้ คู่กรณีมีโอกาสเจรจาดกลงกันในการระงับข้อพิพาทโดยสันติวิธี และช่วยรักษาความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้วย

ตัวอย่างคำพิพากษาศาลปกครอง

คำพิพากษาศาลปกครองยะลา คดีหมายเลขแดงที่ 11/2565 คดีนี้ผู้ฟ้องคดีได้ยื่น ฟ้อง โดยที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 และ คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจังหวัดปัตตานี เป็นผู้ถูกฟ้อง คดีที่ 2 ผู้ฟ้องคดีเป็นภรรยาที่ชอบด้วยกฎหมายของนายაკาเรีย ลูแน ได้รับความสะดวกเสียหาย สืบเนื่องมาจากเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2562 นายაკาเรียได้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล ปัตตานีด้วยอาการไข้ ปวดหลัง ซึ่งแพทย์ตรวจพบหนองขนาดใหญ่ในกล้ามเนื้อด้านหลังขวา ขนาด เส้นผ่าศูนย์กลาง 15 เซนติเมตร จึงได้ทำการผ่าตัดระบายหนองที่หลัง (I&D) เมื่อวันที่ 23 มีนาคม

2562 หลังจากผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และนายยาการียามีอาการดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แต่ต่อมาได้มีการเคลื่อนย้ายตัวนายยาการียาจากเตียงผู้ป่วยเดิมซึ่งมีลักษณะต่ำ ไปยังเตียงผู้ป่วยที่สูงกว่าทำให้นายยาการียาไม่สามารถหรือไม่สะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกายขึ้นลงจากเตียงดังกล่าวเพื่อเข้าห้องน้ำ โดยในวันที่ 28 มีนาคม 2562 ขณะที่นายยาการียาได้ลุกขึ้นจากเตียง ไปเข้าห้องน้ำแล้วกลับมาที่เตียง พบว่า มีเลือดซึมออกจากบาดแผลที่หลัง มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น แต่แพทย์ตรวจไม่พบความผิดปกติจนนายยาการียามีอาการตาเหลืองทุดวงและเสียชีวิตในที่สุด ผู้ฟ้องคดีเห็นว่า การที่แพทย์เคลื่อนย้ายนายยาการียาจากเตียงผู้ป่วยเดิมซึ่งมีลักษณะต่ำ ไปยังเตียงผู้ป่วยที่สูงกว่าทำให้นายยาการียาไม่สามารถหรือไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายลุกขึ้นจากเตียงเพื่อเข้าห้องน้ำ ตลอดจนการเย็บรักษาบาดแผลบริเวณที่ผ่าตัดดังกล่าวไม่ดี เป็นเหตุให้เลือดซึมออกจากบาดแผลบริเวณที่ผ่าตัดเป็นจำนวนมาก ทำให้นายยาการียาถึงแก่ความตายนั้นเกิดจากความประมาทเลินเล่อในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลปัตตานี ผู้ฟ้องคดีจึงได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นต่อผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2

โดยผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ได้พิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นดังกล่าวในการประชุมครั้งที่ 5/2562 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2562 ประกอบข้อมูลประวัติ การตรวจรักษาของโรงพยาบาลปัตตานีและเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้ว โดยมีความเห็นจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมประกอบการพิจารณาวินิจฉัย ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่า เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติของโรคนั้นอยู่แล้ว เนื่องจากนายยาการียาเสียชีวิตอย่างกะทันหันจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันบริเวณข้อปอดที่เกิดจากโรคที่มีการติดเชือรุนแรง โดยเฉพาะหลังโพรงช่องท้อง (ภายในกล้ามเนื้อบริเวณหลัง) และมาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงจากการนอนนาน จึงมีมติไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้แก่ผู้ฟ้องคดี หลังจากนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีได้มีหนังสือ ลับ ที่ ปน 0032/7859 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2562 แจ่มมติให้ผู้ฟ้องคดีทราบ ผู้ฟ้องคดีไม่เห็นด้วยและได้มีหนังสือ ลงวันที่ 20 กันยายน 2562 อุทธรณ์คำสั่งดังกล่าว ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้รับเรื่องอุทธรณ์ดังกล่าวแล้ว จึงได้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะที่ 3 พิจารณาและเสนอความเห็น ซึ่งคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ฯ คณะที่ 3 ได้พิจารณาข้อเท็จจริงจากคำร้อง คำร้องอุทธรณ์ รายงานการประชุมของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 เวชระเบียน และประวัติการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลปัตตานีของนายยาการียา และเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้ว เห็นว่า การเสียชีวิตของนายยาการียาเกิดจากพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคโดยเฉียบพลัน ซึ่งโรงพยาบาลปัตตานีให้การดูแล รักษา และผ่าตัดเหมาะสมตามอาการแล้ว

โดยไม่พบว่าทำให้บริการของโรงพยาบาลปัตตานีจะเป็นเหตุเกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต ดังนั้น การเสียชีวิตจึงไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ 5 ของข้อบังคับฯ เห็นพ้องด้วยกับความเห็นของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 จึงเสนอผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ให้ยกอุทธรณ์ ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้พิจารณาความเห็นคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ฯ คณะที่ 3 ในการประชุมครั้งที่ 11/2562 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2562 แล้ว เห็นชอบตามความเห็นคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ฯ คณะที่ 3 จึงมีมติยกอุทธรณ์และได้แจ้งให้ผู้ฟ้องคดีทราบตามหนังสือ ลับ ที่ สปสช.4.03/1128 ลงวันที่ 14 มกราคม 2562 แต่ผู้ฟ้องคดีไม่เห็นด้วย จึงนำคดีมาฟ้องต่อศาล

คดีมีประเด็นที่ต้องพิจารณาในประเด็นที่หนึ่งว่า มติของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ในการประชุมครั้งที่ 5/2562 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2562 ที่ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ฟ้องคดี แจ้งตามหนังสือ ลับ ที่ ปน 0032/7859 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2562 เป็นคำสั่งทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่

คดีมีประเด็นที่จะต้องพิจารณาว่า การเสียชีวิตของสามีผู้ฟ้องคดีเกิดจากเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล หรือเกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว หรือไม่ อย่างไร นายยากาเรียเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันหลังการผ่าตัดมาแล้ว 5 วัน ทีมแพทย์จึงได้มีการประชุมเพื่อหาสาเหตุการตายว่าเกิดจากสาเหตุอะไร โดยเห็นว่าน่าจะมีเลือดอุดตันในเส้นเลือดดำ ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 จะเกิดที่บริเวณขั้วปอด จะไม่แสดงอาการ ซึ่งเป็นอีกโรคที่วินิจฉัยได้ค่อนข้างยากและเสียชีวิตได้สูง ประกอบกับแพทย์สภา (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย) มีความเห็นว่า การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism) สามารถเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัดไม่จำเพาะที่เกิดเฉพาะการผ่าตัดกระบายหนอง ถือเป็นเหตุสุดวิสัยทางการแพทย์ หากลิ่มเลือดมีขนาดใหญ่ โอกาสเสียชีวิตจะสูงมากและผู้ป่วยสามารถเสียชีวิตได้ในทันที กรณีจึงเห็นได้ว่าการเสียชีวิตของนายยากาเรียมีสาเหตุมาจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในปอด ถือเป็นเหตุสุดวิสัย ดังนั้น เมื่อสาเหตุการเสียชีวิตของนายยากาเรียถือเป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล จึงถือเป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการด้วย เข้าหลักเกณฑ์ตามข้อ 5 ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ที่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 มีมติในการประชุมครั้งที่ 5/2562 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2562 ที่ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ฟ้องคดี จึงเป็นคำสั่งทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

คดีมีประเด็นที่ต้องวินิจฉัยในประเด็นที่สองว่า มติของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ในการประชุมครั้งที่ 11/2562 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2562 ที่ยกอุทธรณ์ของผู้ฟ้องคดี อ้างตาม หนังสือ สืบ ที่ สปสช.4.03/1128 ลงวันที่ 15 มกราคม 2563 เป็นคำวินิจฉัยอุทธรณ์ที่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่

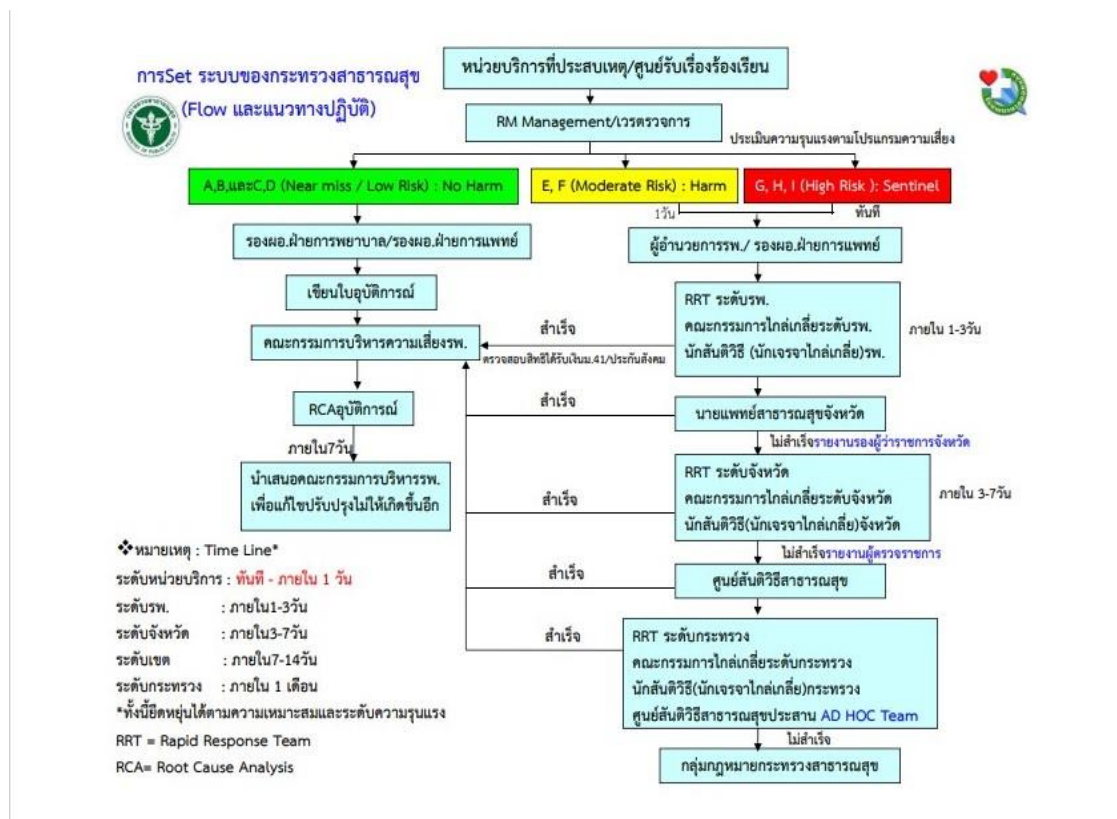
พิจารณาแล้วเห็นว่า เมื่อได้วินิจฉัยแล้วว่า มติของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ในการประชุมครั้งที่ 5/2562 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2562 ที่ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ฟ้องคดี เป็นคำสั่งทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ดังนั้น คำวินิจฉัยอุทธรณ์ของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ตามมติในการประชุมครั้งที่ 11/2562 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2562 ที่ยกอุทธรณ์ของผู้ฟ้องคดี อ้างตามหนังสือ สืบ ที่ สปสช.4.03/1128 ลงวันที่ 15 มกราคม 2563 โดยอาศัยเหตุผลเดียวกัน จึงเป็นคำวินิจฉัยอุทธรณ์ที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายเช่นกัน ซึ่งจะต้องถูกเพิกถอนและโดยที่ความไม่ชอบของมติผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 เป็นกรณีที่ปรากฏข้อเท็จจริงของผู้เชี่ยวชาญภายหลังจากการแสวงหาข้อเท็จจริงของศาล จึงเป็นกรณีที่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 จะต้องดำเนินการพิจารณาอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ฟ้องคดี ตามหลักเกณฑ์ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีมีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ภายหลังจากคำสั่งที่พิพาทถูกเพิกถอนโดยคำพิพากษาศาลต่อไป

พิพากษาเพิกถอนมติของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ในการประชุมครั้งที่ 5/2562 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2562 ที่ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ฟ้องคดี และเพิกถอนคำวินิจฉัยอุทธรณ์ของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ตามมติในการประชุมครั้งที่ 11/2562 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2562 ที่ยกอุทธรณ์ของผู้ฟ้องคดี โดยให้การเพิกถอนมีผลตั้งแต่ศาลมีคำพิพากษา

14. ระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเรื่องการพัฒนากระบวนการคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และลดปัญหาการฟ้องร้อง พร้อมทั้งได้มีแนวทางในการบริหารจัดการและดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้ดำเนินงานบรรลุผล เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสามารถลดปัญหาการฟ้องร้อง ให้ดีมากยิ่งขึ้น โดยให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติตามแนวทางดังนี้

1. ให้ดำเนินการด้านการป้องกันและการตรวจจับความรุนแรงตามขั้นตอนการจัดระบบของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้



ภาพประกอบ 2 การดำเนินการด้านการป้องกันและการตรวจจับความรุนแรงตามขั้นตอนการจัดระบบของกระทรวงสาธารณสุข

ที่มา : ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาล ดำเนินการจัดระบบโครงสร้างทีมเคลื่อนที่เร็ว (Rapid Response Team (RRT) ระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล ให้มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ดังนี้

ตาราง 5 โครงสร้างทีมเคลื่อนที่เร็ว (Rapid Response Team (RRT)

RRT.ระดับจังหวัด	RRT.ระดับโรงพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> รอง นพ.สสจ. ด้านบริหาร (จบส.8) เป็นประธาน 	<ul style="list-style-type: none"> รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์ เป็นประธาน
<ul style="list-style-type: none"> หัวหน้างานประกันสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> Medical Law
<ul style="list-style-type: none"> นักสันติวิธี (นักเจรจาไกล่เกลี่ย) ระดับจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> นักสันติวิธี (นักเจรจาไกล่เกลี่ย) ระดับ รพ.
<ul style="list-style-type: none"> นิติกร 	<ul style="list-style-type: none"> นิติกร

ที่มา : ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. ให้ทุกหน่วยงานใช้งาน โปรแกรมบันทึกข้อมูลศูนย์เรื่องราวร้องทุกข์ โดยปกปิดชื่อและที่อยู่ผู้ป่วย

4. ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ยในหน่วยงานสาธารณสุข ทุกระดับ (มรุต จิรเศรษฐสิริ, 2559)

15. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งหมด 33 แห่ง โดยมีรายละเอียดข้อมูลของแต่ละจังหวัด ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลในจังหวัดปัตตานี มีทั้งหมด 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลหนองจิก โรงพยาบาลโคกโพธิ์ โรงพยาบาลแม่ลาน โรงพยาบาลยะหริ่ง โรงพยาบาลปะนาเระ โรงพยาบาลมายอ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี โรงพยาบาลยะรัง โรงพยาบาลทุ่งยางแดง โรงพยาบาลกะพ้อ และโรงพยาบาลไม้แก่น

2. โรงพยาบาลในจังหวัดยะลา มีทั้งหมด 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลกาบัง โรงพยาบาลธารโต โรงพยาบาลรามัน โรงพยาบาลบันนังสตา โรงพยาบาลกรงปินัง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

3. โรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาส มีทั้งหมด 13 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก โรงพยาบาลจะแนะ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง โรงพยาบาลตากใบ โรงพยาบาลบาเจาะ โรงพยาบาลยี่งอ โรงพยาบาลระแงะ โรงพยาบาลรือเสาะ โรงพยาบาลแว้ง โรงพยาบาลศรีสาคร โรงพยาบาลสุคีริน และโรงพยาบาลสุไหงปาดี

16. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

นุชนารถ เทพอุดมพร และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง ระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด ผลการศึกษาพบว่า ระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐ ระดับจังหวัด จากกรณีตัวอย่างโรงพยาบาล 5 แห่งนั้นพบว่า แต่ละโรงพยาบาลมีความยืดหยุ่นของการจัดระบบการจัดการความขัดแย้ง ตามบริบทของสภาพพื้นที่ และบริบทขององค์กรภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากรและระบบการบริหารจัดการ โดยเป้าหมายสำคัญของการมีระบบการจัดการความขัดแย้งที่เหมือนกันทุกองค์กรคือการจัดการความขัดแย้งให้อยู่ในเชิงสร้างสรรค์และผลลัพธ์ที่ได้้นอกเหนือจากความพึงพอใจของกลุ่มทั้งสองฝ่าย คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลให้ความสำคัญและมองเห็นว่าระบบการจัดการความขัดแย้งที่ดีเป็นสิ่งที่ประกันคุณภาพในการจัดการความขัดแย้ง และเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการนำองค์กรสู่ทิศทางความสำเร็จ และเป็นที่ยอมรับต่อประชาชนผู้รับบริการ แต่ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานต้องการให้ผู้บริหารให้การสนับสนุนทรัพยากรด้านทักษะความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ด้านการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับชั้น และการพัฒนาการจัดระบบการจัดการความขัดแย้งให้เหมาะสมกับสถานบริการการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนที่สนใจ ควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ของการมีระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลภาครัฐระดับต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลเอกชนที่มีบริบทในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคราวต่อไป

เสนห์ ไชยโพธิ์ศาล (2561) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบจัดการความขัดแย้งด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41 ของโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในจังหวัดหนองบัวลำภูเพิ่มขึ้น ใช้การไกล่เกลี่ยระงับความขัดแย้งที่ประหยัดค่าใช้จ่าย เรียบง่าย รวดเร็ว และเป็นความลับ หลังพัฒนากระบวนการสร้างข้อกำหนดในการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพ ตั้งเป้าหมาย และผลลัพธ์การเยียวยาตามมาตรา 41 พบว่า ระบบการจัดการความขัดแย้งชัดเจนของ

ในจังหวัดหนองบัวลำภูสามารถลดอัตราการจ่ายชดเชยได้ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินร้อยละ 84.4 กลุ่มโรคที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ อายุรกรรม สูติรีเวช และ ศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 44.2, 40.3 และ 11.7 ตามลำดับ สาเหตุการยื่นคำร้อง ได้แก่ เสียชีวิต บาดเจ็บ พิการ ร้อยละ 50.6, 31.2, และ 10.4 ตามลำดับ และจ่ายเงินค่าเสียหาย 100,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 72.7

ปริยากร กมูทชาติ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง กรณีศึกษา การจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า สาขาที่มีการร้องเรียนมากที่สุด คือ สูติกรรม อายุรกรรม และศัลยกรรม ตามลำดับ มูลเหตุของการร้องเรียน มาจากการสื่อสาร มาตรฐานการรักษา พฤติกรรมบริการ และผลประโยชน์ วิธีการฟ้องร้อง พบว่า การศึกษานี้ควรเพิ่มบุคลากรภายนอก (Third Party) เข้าร่วมในการพิจารณาเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและลดความขัดแย้งทางการแพทย์ พัฒนาการสื่อสารของบุคลากรเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันและลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

ศุภมล ชิดสกุล (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐ : กรณี โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 17 ผลการศึกษาพบว่า 1. ความขัดแย้งของผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านค่านิยมอยู่ในระดับสูง รองลงมาได้แก่ ด้านข้อมูล ด้านความสัมพันธ์ และด้าน โครงสร้าง ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง 2. การจัดการความขัดแย้งโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการยอมทำตามอยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการแข่งขัน ด้านการร่วมมือ ด้านการหลีกเลี่ยง ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านการประนีประนอมอยู่ในระดับปานกลาง 3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความขัดแย้งของผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐกับการจัดการความขัดแย้ง พบว่า ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ ด้านค่านิยม ด้านโครงสร้าง ด้านข้อมูล และด้านความสัมพันธ์ ส่งผลต่อการจัดการความขัดแย้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยด้านผลประโยชน์ส่งผลต่อการจัดการความขัดแย้งระดับสูงสุด และด้านความสัมพันธ์ส่งผลต่อการจัดการความขัดแย้งระดับต่ำสุด และปัจจัยทั้ง 5 ด้านนี้สามารถอธิบายความเปลี่ยนแปลงของการจัดการความขัดแย้งในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20.00

คุณฤณี พงษ์พิทักษ์ และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ศูนย์เจรจาไกล่เกลี่ยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ

2555-2560 ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้น มีการฝึกอบรม การประกวด ผลงาน Best Practice การเผยแพร่เอกสารผลการดำเนินงาน การช่วยเหลือเยียวยาผู้ยื่นคำร้อง การ แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อเป็นกลไกในการรับผิดชอบและขับเคลื่อน การจัดทำคู่มือแนวทางการ ดำเนินงาน และการนิเทศติดตามประเมินผลเฉพาะกิจ ผลการดำเนินงาน พบว่า มีผู้ได้รับเงิน ช่วยเหลือเยียวยาจำนวน 69 คน รวมจำนวนเงิน 13,789,000 บาท มีผู้เสียชีวิตหรือทุพพลภาพ 37 ราย ส่วนมากเป็นผู้ป่วยด้านสูติกรรม ผลการดำเนินงานของศูนย์ฯ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกแห่งและมี คุณภาพเพิ่มขึ้นทุกปี การเยี่ยมบ้านทำให้เห็นสภาพความเป็นอยู่และปัญหาที่แท้จริง สามารถให้ ความช่วยเหลือตามสภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ลดความรุนแรงของความขัดแย้งลง มีการ ฟ้องร้องและอุทธรณ์ในรอบ 4 ปี เพียง 1 ราย เสนอแนะให้ดำเนินการพัฒนาต่อไปจนเป็นต้นแบบ ระดับประเทศ เน้นให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบโดยเร็ว โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง จากทุกภาคส่วน

ธิดารัตน์ ขาวเงินยวง (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพิจารณา การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ผล การศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62 ส่วนผู้ยื่นคำร้องเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.3 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ยื่นคำร้องในฐานะเป็นบิดามารดา ร้อยละ 38.9 รายละเอียดที่เชื่อได้ว่า เกิดความเสียหาย พบว่า ประเภทของหน่วยบริการที่เข้ารับบริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 48.6 ประเภทของบริการมากที่สุด คือ ผู้ป่วยใน ร้อยละ 95.7 สาขาที่เข้ารับบริการมากที่สุด คือ สูติกรรม ร้อยละ 37.5 สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดความเสียหายส่วนใหญ่เกิดจากเหตุสุดวิสัย ร้อยละ 77.9 บุคคลผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับความเสียหายมากที่สุด คือ แพทย์ ร้อยละ 53.4 และ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย คือ ประเภทความเสียหาย (ระดับความรุนแรงของความเสียหาย) และระยะเวลาของผู้รับบริการที่ ได้รับความเสียหาย

พิชญ์สินี รัตนลือชากุล (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการ จัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีมุมมองต่อความขัดแย้ง แบบนักรบมนุษย์สัมพันธ์ เป็นส่วนใหญ่ และรูปแบบความขัดแย้งที่พบเป็นความขัดแย้งระดับบุคคล (Interpersonal Conflict) และจัดเป็นความขัดแย้งกับเพื่อนต่างหน่วยงาน หรือ Diagonal Conflict โดยสาเหตุของความขัดแย้ง มักเป็นความขัดแย้งด้านข้อมูล เนื่องจากการไม่ทราบและไม่เข้าใจ

กระบวนการทำงานของกันและกัน การมีความรู้ความเข้าใจไม่ตรงกัน และการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน เมื่อเกิดความขัดแย้ง ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มักใช้การประนีประนอมในการจัดการความขัดแย้ง โดยจะคำนึงถึงปัจจัยด้านคน ซึ่งก็คือการคำนึงถึงบริบทงานของกลุ่มขัดแย้ง เพื่อเลือกวิธีสื่อสารให้ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำงาน และแนวทางในการจัดการความขัดแย้ง รวมถึงการบริหารเพื่อป้องกันการเกิดความขัดแย้งในอนาคต

บุญศักดิ์ หาญเทอดสิทธิ์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม มาตรา 41 กับการฟ้องร้องคดีแพ่ง ผลการศึกษาพบว่า หลังจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.2545 มีผลบังคับใช้ จำนวนผู้ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 มีมากขึ้นทุกปี ซึ่งยังเป็นที่ยังสงสัยว่าอัตราการฟ้องร้องลดลงหรือไม่ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาผลการ ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกับอัตราการฟ้องคดีแพ่งรวมทั้งผลกระทบอื่น ๆ และศึกษาความเสียหาย ที่ป้องกันได้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาจากเอกสารการประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำ ร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจังหวัดลำพูน พ.ศ.2542-2543 ประกอบการสัมภาษณ์บุคคลที่ เกี่ยวข้อง ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และ Fisher's Exact Test พบว่า มีคำร้องทั้งหมด 33 ราย เข้าเกณฑ์ 28 ราย ผู้เสียหายฟ้องคดีแพ่ง 2 ราย ในภาพรวมระดับประเทศมีผู้ร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และฟ้องคดีแพ่งด้วย 43 ราย (ร้อยละ 0.53) อัตราการฟ้องร้องคดีแพ่งในผู้ที่ร้องขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นแต่ไม่ได้รับเงินเทียบกับผู้ที่ได้รับเงินในจังหวัดลำพูนไม่ต่างกัน ($p\text{-value} = 1$) แต่ใน ระดับประเทศนั้นต่างกัน ($p\text{-value} = 0.031$) โดยสรุป การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในจังหวัดลำพูน ไม่มีผลต่อการฟ้องร้องคดีแพ่ง แต่ในระดับประเทศมีผลทำให้อัตราการฟ้องร้องลดลง สถานพยาบาลควรทบทวนสาเหตุความเสียหายที่ป้องกันได้เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดซ้ำใน อนาคตซึ่งสาเหตุที่พบบ่อยคือเรื่องการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย และประสิทธิภาพการ ส่งต่อ

ปาจริย์ สารานูจิตต์ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางจัดการแก้ไขปัญหาความเสียหาย ทางการแพทย์ : ความปลอดภัยของผู้ป่วยและระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด ผล การศึกษาพบว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ สถานพยาบาล ต้องมีความตระหนักและปฏิบัติในทุกกระบวนการส่งมอบบริการให้ผู้มารับบริการทางการแพทย์ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้กำหนดให้เป็น Patient Safety Goal โดยมุ่งประเด็น ความปลอดภัย 6 ประเด็น ได้แก่ Safe Surgery, Infection Control, Medication Safety, Patient Care

Process, Line, Tube & Catheter, Emergency Response ขณะเดียวกันการให้บริการรักษาพยาบาล ต้องยอมรับว่ามีโอกาสที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประกอบกับผู้มารับบริการมีความคาดหวังต่อ ผลการรักษา เมื่อไม่เป็นไปตามที่คาดหวังอาจนำไปสู่ความขัดแย้ง เกิดความรู้สึกไม่เป็นธรรม นำไปสู่การฟ้องร้องทางการแพทย์ทั้งคดีแพ่งและคดีอาญา เพราะผลของการกระทำละเมิด และผิด สัญญา ก่อนที่จะมีการฟ้องร้องเป็นคดีความมีกลไกการชดเชยความเสียหายแก่ผู้รับบริการ หรือ ครอบครัวที่ได้รับความเสียหายจากระบบการรักษาทางการแพทย์ ประเทศที่มีระบบดังกล่าว ได้แก่ ประเทศสวีเดน ประเทศเดนมาร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา ประเทศนอร์เวย์ และฟินแลนด์ รวมทั้งในประเทศไทยก็มีกลไกการช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อบรรเทาความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด ซึ่งวิธีการการพิจารณาการชดเชยช่วยเหลือมีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป

จารุณี พจน์สุจริต (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 : จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีเจตนารมณ์ที่จะจัดระบบการให้บริการสาธารณสุข ให้คนไทยได้รับการรักษาพยาบาลที่มี มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะมาตรา 41 ได้กำหนดให้มีการช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข และให้มีการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดเป็นผู้พิจารณา วินิจฉัย โดยตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 เป็นต้นมา มีผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มขึ้นทุกปี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 และปัจจัยที่มีผล และไม่มีผลต่อการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับผลประโยชน์ เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง เิงพรรณนาจากเอกสาร รายงานประชุมของคณะอนุกรรมการฯ ระหว่าง พ.ศ.2547-2560 พบว่า มี การพิจารณาคำร้อง ทั้งหมด 150 ราย ซึ่งเข้าเกณฑ์ 122 ราย (ร้อยละ 81.33) ส่วนใหญ่เป็นความเสียหายจากการรักษาพยาบาลโดยตรงและใช้เวลาพิจารณาคำร้องเสร็จภายใน 30 วัน การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของคณะอนุกรรมการฯ แก่ผู้รับผลประโยชน์สอดคล้อง และเป็นไปตามข้อบังคับ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการ รักษาพยาบาล โดยไม่มีปัจจัยอื่นที่มี ผลต่อการตัดสินใจ การจ่าย หรือ การไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหายหรือทายาท นอกจากนี้ หน่วยบริการมีการทบทวนเหตุการณ์เพื่อค้นหาสาเหตุของความเสียหายผ่านระบบ Service Plan เพื่อ ป้องกันการเกิดซ้ำในอนาคตทุกราย

สารัตถ์ สองเมืองสุข (2555) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการความขัดแย้งในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุแห่งความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการคือ 1) การสื่อสาร เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 2) จริยธรรมวิชาชีพ เนื่องจากพฤติกรรมในการให้บริการที่ไม่ดีของผู้ให้บริการ 3) โครงสร้างทางสังคม ที่ให้อำนาจกับแพทย์ในการรักษามาโดยตลอด จนกระทั่งนำมาซึ่งความขัดแย้ง 4) ทักษะคิดเชิงลบของผู้รับบริการอันเกิดจากประสบการณ์การมารับบริการที่ไม่ดี 5) การสูญเสียผลประโยชน์ เป็นผลกระทบอันเกิดจากโรค ทำให้ผู้รับบริการตกงาน ครอบครัวสูญเสียรายได้ 6) การสูญเสียความไว้วางใจในการรักษา ซึ่งเกิดจากประสบการณ์จากการมารับการรักษาที่ไม่ดี 7) ความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพในการมารับบริการ และคาดหวังว่าเมื่อมาถึงโรงพยาบาลแล้วก็ต้องได้รับการรักษา 8) ความผิดพลาดด้านการแพทย์ที่เกิดจากตัวผู้รับบริการเอง 9) โครงสร้างองค์กร ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต้องรองรับผู้รับบริการจากโรงพยาบาล และดูแลรักษาโรคนาน มีผู้ป่วยฉุกเฉินบ่อย ทำให้ผู้ป่วยเดิมต้องเลื่อนนัด 10) ภาระงานเกินที่เกิดจากนโยบายรัฐเรื่องการประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ประชาชนมีศักยภาพในการมาโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ผลก็คือ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขมีไม่เพียงพอ เกิดความไม่สมดุลระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ 11) การไม่รักษาสัญญาของผู้ให้บริการ เลื่อนนัดโดยไม่แจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า 12) ความเครียดและความกลัว อันเกิดจากการเป็นโรค และไม่มีความรู้ที่เพียงพอในโรคที่ตนเป็น 13) การที่ไม่สามารถหาสาเหตุของโรคได้เนื่องจากความซับซ้อนของโรคที่ผู้ป่วยเป็น และ 14) ความไม่พึงพอใจต่อการรอคิวตรวจนาน

สำหรับวิธีการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีดังนี้ 1) การปรึกษาผู้ใกล้ชิด ได้แก่ สามี ภรรยา เพื่อน เจ้านาย และผู้ร่วมงาน 2) การสนับสนุนจากบุคคลที่สาม ได้แก่ เพื่อน ผู้ร่วมงาน และ ผู้บังคับบัญชา 3) การเจรจาเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการรักษาระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ 4) การโอนอ่อนผ่อนตาม โดยผู้ให้บริการยินยอมทำตามเงื่อนไขข้อเรียกร้องของผู้รับบริการ 5) การสื่อสารอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในระหว่างการรักษาและภายหลังการรักษา 6) การเยียวยา ได้แก่ การชดเชยในกรณีที่มีการสูญเสีย โดยทางโรงพยาบาลชดเชยตามเงื่อนไขพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหาย และที่นอกเหนือจากพระราชบัญญัติซึ่งมีการพิจารณาของโรงพยาบาลเองด้วย และการเยียวยาตนเองของผู้รับบริการ โดยการสวดมนต์ ทำสมาธิ 7) การร่วมมือกันแก้ปัญหาทั้งสองฝ่าย โดยมีการประชุมเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการหาทางออกของปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้รับ สามารถนำมาปรับใช้ให้

เหมาะสมกับสถานการณ์ และเรียนรู้ที่จะป้องกันการเกิดเรื่องร้องเรียนในหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีลักษณะการดำเนินงานใกล้เคียงกันได้ในอนาคต

ยური แก้วชูช่วง (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวัฒนธรรมของชุมชนแห่งหนึ่งในลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ผลการศึกษาพบว่า จากการศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะความขัดแย้งและการใช้หลักสันติวัฒนธรรมในการจัดการความขัดแย้งในชุมชนแห่งหนึ่งในลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา โดยมี 3 กรณีศึกษาตัวอย่างในพื้นที่ ได้แก่ กรณี “เสื่อเข้ม” กรณี “ผู้ใหญ่บ้านยัง” และกรณี “เลือกตั้งผู้ใหญ่บ้าน” จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าทั้ง 3 กรณีมีลักษณะของความขัดแย้งด้วยกันใน 5 ลักษณะ คือ ความขัดแย้งทางด้านผลประโยชน์ ความขัดแย้งทางด้านโครงสร้าง ความขัดแย้งทางด้านความสัมพันธ์ ความขัดแย้งทางด้านค่านิยมและความขัดแย้งทางด้านข้อมูล แต่มีลักษณะเด่นที่แตกต่างกัน ได้แก่ กรณี “เสื่อเข้ม” มีลักษณะความขัดแย้งด้านโครงสร้าง กรณี “ผู้ใหญ่บ้านยัง” มีลักษณะความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ และกรณี “เลือกตั้งผู้ใหญ่บ้าน” มีลักษณะความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ ในขณะที่เดียวกันชุมชนได้นำหลักสันติวัฒนธรรมมาใช้ในการจัดการความขัดแย้ง คือ การเจรจาไกล่เกลี่ย โดยใช้ระบบอาวุโส หรือผู้นำที่ชุมชนศรัทธา การทำกิจกรรมทางด้านการพัฒนาชุมชน การสร้างความร่วมมือในด้านวัฒนธรรมประเพณี การยอมรับเรียนรู้บทเรียน การหลีกเลี่ยง หรือเรียกว่า หลักอิทธิบาท 4 (จันทะ จิตตะ วิริยะ วิมังสา) มาเป็นเครื่องมือในการจัดการความขัดแย้งในชุมชน จากกรณีตัวอย่างทั้ง 3 กรณี ซึ่งมีลักษณะผสมผสานกัน จนเกิดบทเรียนการเรียนรู้ในผลของการใช้ความรุนแรงในการจัดการปัญหาความขัดแย้ง ส่งผลต่อการปรับตัวเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น มีวิธีการจัดการความขัดแย้ง ด้วยการนำเอาหลักสันติวัฒนธรรมในบริบทชุมชนที่เกิดจากการสะสมทางด้านความคิดและสร้างกระบวนการในการตัดสินใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ภายใต้บริบทของชุมชน สอดคล้องกับการก่อเกิดทุนทางวัฒนธรรม หรือ ลักษณะของ "ฮาบิตัส" ของชุมชนแห่งนี้ในลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา

นรเชษฐ ขุนทองเพชร (2562) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการของผู้ประกอบการเหมืองหินอุตสาหกรรมต่อการแก้ปัญหาความขัดแย้งกับชุมชน : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ เหมืองหินเขาควหา อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา และเหมืองหินเขารูน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ความเป็นมา สถานการณ์ การทำเหมืองหิน ในพื้นที่เขาควหา และพื้นที่เขารูน มีความแตกต่างกัน พื้นที่เขาควหาเป็นพื้นที่ที่ถูกใช้ทำเหมืองมาอย่างยาวนานตั้งแต่ครั้งที่การทำเหมืองยังอยู่ภายใต้กฎหมาย พ.ร.บ. ที่ดิน พ.ศ. 2497 จนถึงยุคที่การทำเหมืองอยู่ในภายใต้การ ควบคุมดูแลโดยกฎหมาย

พ.ร.บ. แร่ พ.ศ. 2510 เป็นยุคที่การทำเหมืองหินกลายเป็นอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ในขณะที่เขารุนเพ็งจะถูกใช้เป็นที่ทำเหมืองในยุคที่การทำเหมืองอยู่ภายใต้การควบคุมของ พ.ร.บ. แร่ แล้ว

สำหรับสาเหตุความขัดแย้งในพื้นที่เหมืองหินเขาควหาเกิดจากชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบจากการทำเหมืองได้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายคัดค้านการต่อสัญญาเหมืองหินเขาควหา อันเนื่องมาจากผลกระทบความเสียหายต่อทรัพย์สินที่ไม่ได้รับการแก้ไขจากผู้ประกอบการเหมืองหิน

พื้นที่เหมืองหินเขาควหามีการใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งดังนี้ 1) การแข่งขันบังคับผลักดัน 2) การดูแลชุมชนของผู้ประกอบการ 3) การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง 4) การใช้วิธีข่มขู่คุกคามต่อกลุ่มผู้เคลื่อนไหวคัดค้าน 5) การใช้กระบวนการอนุญาโตตุลาการ 6) การตัดสินใจพิพากษา 7) การหลีกเลี่ยงการถอนตัว ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้ง มีดังนี้ 1) อำนาจจากแหล่งข้อมูล 2) อำนาจที่มาจากลักษณะบุคคล 3) สถานภาพทางสังคม 4) คู่เจรจายืดหยุ่นที่สุดโต่ง 5) อำนาจเหนือ 6) การเพิกเฉย 7) ความยุ่งยากของระบบกระบวนการยุติธรรม 8) ความไม่ไว้วางใจ โดยปัจจัยที่กล่าวมาจะมีลักษณะเป็นปัจจัยที่เป็นด้านลบ ซึ่งส่งผลให้การจัดการความขัดแย้งในพื้นที่เหมืองหินเขาควหาประสบความสำเร็จ

ส่วนความขัดแย้งในพื้นที่เหมืองหินเขารุนนั้นมีสาเหตุมาจากชาวบ้านทราบว่าจะมีบริษัทเอกชนเข้ามาทำสัมปทานเหมืองในพื้นที่ ทำให้มีชาวบ้านบางส่วนเกิดความวิตกกังวลถึงผลกระทบที่จะตามมาในภายหลัง แต่ก็ยังไม่ถึงขั้นที่จะก่อให้เกิดความรุนแรง

สำหรับพื้นที่เหมืองหินเขารุนใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งดังนี้ 1) กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน 2) การดูแลชุมชนของผู้ประกอบการ 3) การร่วมมือกันแก้ปัญหา ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ ความขัดแย้งมีดังนี้ 1) อำนาจที่มาจากความสัมพันธ์ 2) อำนาจจากการยอมรับนับถือ 3) สภาพภูมิประเทศ 4) ระยะห่างของบ้านเรือนจากเขตเหมือง 5) ความเอาใจใส่ของผู้ประกอบการเหมืองหิน 6) การสร้างความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ 7) ความไว้วางใจ 8) ความรับผิดชอบต่อสังคม โดยปัจจัยดังที่กล่าวข้างต้นมีลักษณะเป็นปัจจัยด้านบวกที่หนุนเสริมให้การจัดการความขัดแย้งในพื้นที่เหมืองหินเขารุนประสบความสำเร็จ

ซึ่งสิ่งที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางป้องกันตลอดจนแก้ไขปัญหาความขัดแย้งระหว่างสถานประกอบการเหมืองหินกับชุมชนใกล้เคียงในพื้นที่อื่นได้ในอนาคต

เหมือนขวัญ เรณูมาศ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยข้ามวัฒนธรรม กรณีความขัดแย้งระหว่างแรงงานเมียนมาร์กับคนไทยในชุมชนบ้านปลักธง ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของความขัดแย้งระหว่างแรงงานเมียนมาร์กับคนไทยในชุมชนบ้านปลักธง ทั้ง 7 กรณีศึกษา เกิดจากสาเหตุ 6 ด้าน คือ ด้านการสื่อสาร ด้านพฤติกรรม ด้านความรู้สึก ด้านเป้าหมาย ด้านผลประโยชน์ และด้านความสัมพันธ์ ส่วนผลการศึกษา กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยข้ามวัฒนธรรมพบว่า ขั้นตอนก่อนการเจรจาไกล่เกลี่ยมักมีขั้นตอนที่คล้ายคลึงกัน เช่น มีการเริ่มต้นจากคู่กรณีฝ่ายที่ได้รับความเสียหายมาแจ้งเรื่องแก่ผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนจัดเตรียมสถานที่ จัดหาถ้ำมแปล คู่กรณีและผู้นำชุมชนมีการแนะนำตัว และผู้นำชุมชนมีการวางกติกาในการเจรจาไกล่เกลี่ย เป็นต้น ส่วนขั้นตอนการเจรจาไกล่เกลี่ยจะมีขั้นตอนที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ของคนกลาง สถานการณ์ความขัดแย้ง ความต้องการของคู่กรณี และปัจจัยด้านวัฒนธรรมของคู่กรณี ส่วนผลการศึกษาอุปสรรคในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยข้ามวัฒนธรรม พบว่า มีอุปสรรคเกิดขึ้น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการขาดการสื่อสารที่ดี ด้านการขึ้นมาจากคนกลาง ด้านความยุ่งยากในการหาข้อเท็จจริงจากคู่กรณี และด้านปฏิกิริยาหรือลักษณะการสื่อสารของคนกลาง เป็นต้น

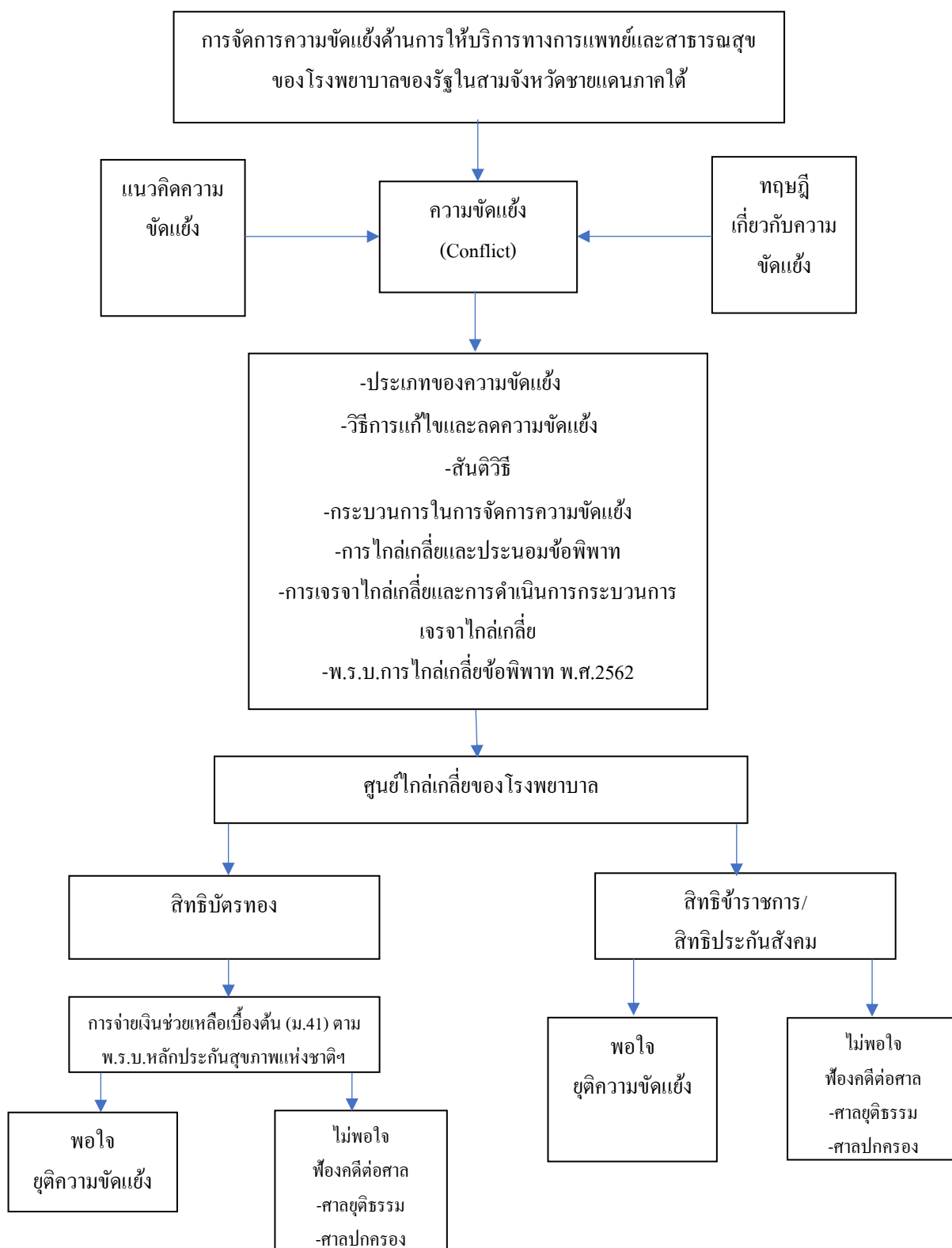
สนั่นท์ บุญละเอียด (2556) ได้ศึกษาเรื่อง การแก้ไขความขัดแย้งการใช้ถ่านหินในโรงงานอุตสาหกรรม : กรณีศึกษา ตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ความขัดแย้งก่อนปี พ.ศ. 2550 เป็นความขัดแย้งแฝง (Latent Conflict) ที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มก่อตั้งโรงงานอุตสาหกรรม เป็นความขัดแย้งในความไม่โปร่งใสของโรงงานอุตสาหกรรม และการปลดปล่อยมลพิษ ความขัดแย้งนี้สะสมเรื่อยมาจนถึงเหตุการณ์ความขัดแย้งในปี พ.ศ. 2550 เมื่อโรงงานอุตสาหกรรมตัดสินใจเปลี่ยนมาใช้เชื้อเพลิงถ่านหินจากที่ใช้ น้ำมันเตาและไม้ฟืน แสดงถึงความขัดแย้งกำลังเกิด (Emerging Conflict) เมื่อความขัดแย้งชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้ประชาชนท้องถิ่นมีการรวมกลุ่มต่อต้านการใช้พลังงานถ่านหิน สถานการณ์ความขัดแย้งรุนแรงถึงที่สุดในปี พ.ศ. 2551 ถึงปี พ.ศ. 2552 เป็นความขัดแย้งที่ปรากฏออกมาแล้ว (Manifest Conflict) สะท้อนจากการประท้วงปิดถนน และเมื่อเข้าสู่กระบวนการของ ศาลในระหว่างการประท้วงของกลุ่มชาวบ้าน โรงงานจึงยอมยกเลิกใช้ถ่านหิน ทำให้ความขัดแย้งนั้น สิ้นสุดลง เป็นระยะกลับสู่ภาวะปกติและการปรองดอง (Normalization and Reconciliation) แนวทางการแก้ไขความขัดแย้งจากกรณีนี้มีดังนี้ 1) การเจรจาไกล่เกลี่ยระหว่างโรงงานอุตสาหกรรมกับชาวบ้าน และการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยหน่วยงานภาครัฐ 2) การประท้วงของกลุ่มชาวบ้านท้องถิ่น 3) การฟ้องร้องของกลุ่มชาวบ้านและโรงงานอุตสาหกรรม

ได้แก่ การฟ้องร้องโดยกลุ่มชาวบ้านท้องถิ่น และการฟ้องร้องโดยโรงงานอุตสาหกรรม 4) การยกเลิกใช้ถ่านหินของโรงงานอุตสาหกรรม 5) ความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงงานอุตสาหกรรม และ 6) ธรรมชาติของสิ่งแวดล้อม ฉะนั้นผลการศึกษานี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในการป้องกันถึงสาเหตุของสถานการณ์ความขัดแย้งที่ใกล้เคียง พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถหาทางออกร่วมกันได้อย่างสันติโดยไม่เกิดปัญหาความขัดแย้งที่รุนแรงต่อไปในอนาคต

โดยสรุป งานวิจัยด้านการจัดการความขัดแย้งในสังคมโดยส่วนใหญ่เป็นความขัดแย้งระดับบุคคล สิ่งที่เป็นสาเหตุความขัดแย้ง เช่น ความขัดแย้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการสื่อสาร ด้านวิชาการ ความขัดแย้งในผลประโยชน์ ความคิดเห็น ความเชื่อ เป็นต้น การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งส่วนใหญ่จะใช้การเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อยุติความขัดแย้ง การประนีประนอม หรือใช้สันติวิธี โดยทั้งสองฝ่ายพยายามหาทางออกร่วมกัน และการเยียวยาฝ่ายที่ได้รับความเสียหาย

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐ เช่น แนวคิด ทฤษฎีความขัดแย้ง และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้งดังกล่าว ทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ สามารถนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ตามภาพประกอบ 3

17. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อศึกษาการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 3 ประการ คือ ศึกษาสภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ศึกษาวิเคราะห์ลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลวระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเพื่อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ออกแบบงานวิจัย และขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
2. การเลือกพื้นที่ในการศึกษา
3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
4. เครื่องมือการวิจัย
5. การตรวจสอบข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบในการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 4 แห่ง เป็นตัวแทนในการศึกษาในการทำการสัมภาษณ์ ภายใต้การอนุมัติจากผู้บริหารในองค์กร โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้รับการกำหนดคุณสมบัติ

ให้สอดคล้องกับประเด็นศึกษาและมีวิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้

- 1.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถให้ข้อมูลได้ตรงกับคำถามที่ศึกษา
- 1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นตัวแทนที่เหมาะสมและเชื่อมโยงสอดคล้องกับงาน
- 1.3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เลือกผ่านเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดเฉพาะ คือ ผ่านการอบรมหลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 หรือหลักสูตรพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งและความเสี่ยงในระบบสาธารณสุข หรือหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้นำสันติวิธีสาธารณสุข หรือหลักสูตรทางด้านสันติวิธีที่เกี่ยวข้องของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้ง ทั้งนี้เพื่อสามารถปรับทัศนคติด้านความเข้าใจ การจัดการความขัดแย้งที่ตรงกันได้ง่าย ดังนั้นผู้ศึกษาได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ดังนี้

1.1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย 1 คน

1.1.2 ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย 1 คน

1.1.3 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาลจำนวน 1 คน

2. การเลือกพื้นที่ในการศึกษา

การเลือกพื้นที่ในการศึกษานี้ ได้มีการเลือกโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลจังหวัด (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป) 1 แห่ง จากทั้งหมด 3 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง จากทั้งหมด 30 แห่ง ดังนี้

2.1 โรงพยาบาลจังหวัด (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป) ได้แก่ โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี

เหตุผลที่เลือกโรงพยาบาลปัตตานี เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งมีผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นจำนวนมาก และหลากหลาย มีกรณีที่เกิดความขัดแย้งขึ้นบ่อย และเป็นจำนวนมาก และมีกรณีที่ไม่สามารถจัดการความขัดแย้งได้ โดยผู้รับบริการได้ฟ้องเป็นคดีต่อศาลปกครอง

2.2 โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา และโรงพยาบาลบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

เหตุผลที่เลือกโรงพยาบาลยะหริ่ง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ ที่มีกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์เกิดขึ้นบ่อย และบางกรณีใช้เวลานานในการไต่ถามเพื่อจัดการความขัดแย้ง และมีกรณีที่ไม่สามารถจัดการความขัดแย้งได้ จนผู้รับบริการได้ฟ้องเป็นคดีต่อศาลปกครอง

เหตุผลที่เลือกโรงพยาบาลรามัน เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ ซึ่งอดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีประสบการณ์ด้านการจัดการเกี่ยวกับความขัดแย้งด้านการแพทย์ได้เป็นอย่างดี แต่เนื่องผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้เกษียณอายุราชการ และมีการเปลี่ยนผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนใหม่ ซึ่งยังไม่ค่อยมีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข

เหตุผลที่เลือกโรงพยาบาลบาเจาะ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ ที่เกิดคดีความขัดแย้งขึ้นบ่อย และเป็นข่าวครึกโครมที่มีคนติดตามมาก เช่น กรณีเภสัชกรโยนยาให้ผู้ป่วยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) และกรณีการส่งต่อผู้ป่วยคลอดไปโรงพยาบาลจังหวัด และเด็กคลอดเสียชีวิตระหว่างส่งตัว เป็นต้น

3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.1 ขั้นตอนเตรียมการ มีดังนี้

3.1.1 สืบหาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้ง รวมทั้งข้อมูลของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่จะทำการศึกษา ในเบื้องต้นจากบุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาล อาทิเช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ไกล่เกลี่ย และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยในโรงพยาบาล

3.1.2 กำหนดพื้นที่ในการศึกษา และเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

3.1.3 วางแผนเพื่อเตรียมงานก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูล

3.2 ขั้นตอนการดำเนินการ มีดังนี้

3.2.1 แจกวัสดุประสงค์และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาล

3.2.2 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

3.2.3 นำร่างแนวทางการสัมภาษณ์เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจและแก้ไข

3.2.4 นำแนวทางการสัมภาษณ์ที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

3.2.5 ได้แนวทางการสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ พร้อมสำเนาไปเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.6 นัดหมายล่วงหน้ากับผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ใกล้เคียง และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาใกล้เคียงในโรงพยาบาล เพื่อการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเองพร้อมทั้งบันทึกคำสัมภาษณ์และภาพถ่าย

3.2.7 นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแบบสามเส้า (Triangulation)

4. เครื่องมือการวิจัย

ในการศึกษานี้ได้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ดังนี้

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Data) เป็นการรวบรวมข้อมูลขั้นแรกเมื่อเริ่มทำการวิจัย โดยนักวิจัยจะต้องศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียดเพื่อนำมาประกอบการวิจัย การศึกษาเอกสารจะช่วยให้ในการกำหนดประเด็นและกรอบแนวความคิดรวมทั้งนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 การสัมภาษณ์ (Interview) โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-Structured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่มีความยืดหยุ่นสูง เพราะมีการวางแผนข้อคำถามการสัมภาษณ์ไว้เพียงไม่กี่ข้อ และให้ผู้สัมภาษณ์ซักถามเพิ่มเติม (Probe) นอกเหนือจากแนวคำถามที่เตรียมไว้ ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลสำคัญจนได้สาระสำคัญที่ต้องการตรงตามจุดประสงค์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ใกล้เคียงของโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาใกล้เคียงของโรงพยาบาล เป็นต้น

5. การตรวจสอบข้อมูล

ในการตรวจสอบข้อมูลให้มีความถูกต้อง แม่นตรง น่าเชื่อถือ และป้องกันความผิดพลาด ต้องมีการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล ซึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพนิยมใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ของ Denzin ซึ่งมีวิธีการ ดังนี้ (บุษกร เขียวจินดา กานต์, 2561)

5.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulate) เป็นการพิสูจน์ความถูกต้องของ ข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งที่มาต่าง ๆ โดยพิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ ถ้าข้อมูลต่างสถานที่จะเหมือนกันหรือไม่ และถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

5.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigation Triangulate) เป็นการตรวจสอบว่าผู้วิจัยแต่ละคนจะได้ข้อมูลมาต่างกันหรือไม่ และอย่างไร โดยใช้ผู้วิจัยหลายคนในการรวบรวมข้อมูล ทั้งการสัมภาษณ์หรือการสังเกต

5.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulate) เป็นการตรวจสอบว่าถ้าผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิม จะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

6.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

6.2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดกลุ่มข้อมูล (Categories) เนื้อหาที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ ทำการเชื่อมโยงเนื้อหาแต่ละส่วนเข้าด้วยกันเพื่อหาข้อสรุป (Proposition) ทั้งในภาพรวมและส่วนย่อยของข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น (บุษกร เขียวจินดา กานต์, 2561) โดยสรุปประเด็นสำคัญ เป็น 3 ส่วน คือ

6.2.1 ประเด็นเกี่ยวกับสภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

6.2.2 ประเด็นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลวระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

6.2.3 ประเด็นเกี่ยวกับแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

6.3 นำเสนอข้อมูลในรูปความเรียงตามวัตถุประสงค์

7. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ในการศึกษานี้จรรยาบรรณของนักวิจัยถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง การวิจัยเชิงคุณภาพตัวผู้วิจัยคือเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยจำเป็นต้องเข้าไปคลุกคลี เพื่อให้ได้ประสบการณ์ตรงในปรากฏการณ์ที่ศึกษา จึงต้องพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

- 7.1 ผู้วิจัยต้องให้ข้อมูลการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลก่อนตัดสินใจในการให้ข้อมูล
- 7.2 ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลด้วยวาจา
- 7.3 ผู้วิจัยต้องแนะนำตัวเองว่าเป็นใคร มาทำอะไร มีจุดมุ่งหมายอะไร
- 7.4 ในขณะที่เก็บข้อมูลผู้วิจัยต้องเผชิญกับปัญหาความขัดแย้งในเหตุการณ์ ผู้วิจัยต้องวางตัวเป็นกลางในความขัดแย้ง
- 7.5 ข้อมูลที่ได้มาจากผู้ให้ข้อมูล จะถูกปกปิดเป็นความลับ ต้องมิให้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลถูกเปิดเผยซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ให้ข้อมูลได้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้เลือกกรณีศึกษา คือ โรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส และโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา โดยได้แบ่งการสัมภาษณ์ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับสภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลวระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับแนวทางในการปรับปรุงการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการนำเสนอผลการวิจัย จึงกำหนดสัญลักษณ์แทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญในแต่ละตำแหน่งในทุกโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ดังต่อไปนี้

ตาราง 6 กำหนดสัญลักษณ์แทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

โรงพยาบาล	โรงพยาบาล ปัตตานี	โรงพยาบาล ยะหริ่ง	โรงพยาบาล บาเจาะ	โรงพยาบาล รามัน
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ				
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	A1	A2	A3	A4
หัวหน้าศูนย์ไกล่เกลี่ย	B1	B2	B3	B4
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย (คนที่ 1)	C1	C2	C3	C4
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย (คนที่ 2)	-	-	-	D4

โดยประเด็นจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ใกล้เคียงของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาใกล้เคียงของโรงพยาบาล ทั้ง 4 แห่ง ดังนี้

1. สภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. ลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลวระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

3. ข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ในการดำเนินการให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน รอบคอบ ได้มีการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เพิ่มเติม ดังนี้

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

2. ตัวแทนผู้รับบริการ

โดยได้กำหนดสัญลักษณ์แทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

ตาราง 7 กำหนดสัญลักษณ์แทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	สัญลักษณ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	E
ตัวแทนผู้รับบริการ (คนที่ 1)	F
ตัวแทนผู้รับบริการ (คนที่ 2)	G

1. สภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.1 โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี

โรงพยาบาลปัตตานีเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลจังหวัด) ตั้งอยู่ที่อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี โดยโรงพยาบาลมีนโยบายชัดเจนในเรื่องการจัดการความขัดแย้งระหว่าง

ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ซึ่งเป็นการเชื่อมต่อการจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงการร้องเรียนได้ง่ายเป็นการลดความขัดแย้ง ซึ่งโรงพยาบาลปัตตานีมีการทำงานแบบเชิงรุก เป็นการเน้นการป้องกันเป็นหลัก ปฏิบัติตามแนวทางการรักษา และอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“นโยบายระดับกระทรวงมีระบบธรรมาภิบาล โปร่งใส
ชัดเจน ประกาศให้ประชาชนรับรู้ ประชาชนเข้าใจ ลดข้อขัดแย้ง
ลดข้อสงสัย”

(A1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565)

“เป็นทำงานเชิงรุก เน้นการป้องกัน ปฏิบัติตามแนว
ทางการรักษา ยึดตามแนวทาง และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ”

(A1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565)

“เมื่อเกิดข้อขัดแย้งขึ้น โรงพยาบาลมีทีมไถ่ถอนลงไป
เจรจา”

(A1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565)

“มีนโยบายเชื่อมต่อการจัดการความเสี่ยง เพื่อให้คน
ร้องเรียนเข้าถึงง่าย จัดการได้ไว และสามารถยุติได้เร็ว”

(B1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565)

“ผู้อำนวยการประกาศนโยบายจัดตั้งศูนย์ร้องเรียน โดย
ประกาศให้เจ้าหน้าที่รับทราบ เจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยอย่าง
เป็นมิตร ช่วยลดความขัดแย้ง”

(C1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565)

สาเหตุความขัดแย้งเกิดจากการสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้รับบริการ พฤติกรรมบริการ ผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง และเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลปัตตานีเป็นโรงพยาบาลจังหวัดมีบริการที่หลากหลาย ทำให้ผู้รับบริการต้องรอนาน เพราะมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“สาเหตุความขัดแย้งหลัก ๆ เป็นเรื่องการสื่อสาร เช่น
ผู้ป่วยมารับบริการเจ้าหน้าที่ต้องดูแลพร้อม ๆ กัน หลายคน แม้

จะมาก่อน แต่อาการป่วยฉุกเฉินไม่เหมือนกัน เจ้าหน้าที่ต้องอธิบายทำความเข้าใจกับประชาชน”

(A1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565)

“ส่วนภาษาที่ใช้ในการสื่อสารไม่ใช่ปัญหา ผู้ป่วยพูดไทยได้ เข้าใจภาษาไทย แม้คนในพื้นที่ส่วนมากจะเป็นมุสลิม แต่เมื่อเกิดความสูญเสียก็มีความเชื่อว่าเป็นความประสงค์ของพระเจ้า จึงช่วยลดความขัดแย้งลงได้”

(A1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565)

“สาเหตุจากผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นจากการรักษา และเกิดจากพฤติกรรมบริการเยอะ”

(B1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565)

“ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารไม่ได้มีปัญหา เจ้าหน้าที่เข้าใจภาษาไทย แต่ปัญหาเกิดจากพฤติกรรมบริการ ภาษาไม่ได้มีปัญหา”

(B1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565)

“โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลจังหวัดมีบริการที่หลากหลาย ทำให้ใช้เวลาในการรับบริการยาวนาน รอนาน เพราะโรงพยาบาลจังหวัดคนไข้เยอะ และเกิดจากพฤติกรรมบริการ การพูดจา การกระทบกระทั่งกัน”

(C1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565)

“ภาษาไม่ได้มีผล เพราะความไว้วางใจ ชาวบ้านพูดไทยไม่ได้ แต่มีความเชื่อใจคนที่พูดมาลาญได้ แต่เป็นคนส่วนน้อยที่พูดไทยไม่ได้”

(C1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565)

“การเจรจาใกล้เคียงในลักษณะเฉพาะในสามจังหวัด อยากให้ผู้นำเสนอ ช่วยบรรยาย เกี่ยวกับความเชื่อ ว่าความเชื่อเค้าเป็นแบบนี้ ให้ทีมใกล้เคียงฟัง เวลาลงไป ทางนี้เค้าจะเชื่อ

ผู้นำศาสนา ถ้าได้แบบนี้ เราไม่ต้องพูดภาษามาลายูก็ได้ ทางนี้
เค้าจะเชื่อพระเจ้า ว่าพระเจ้ากำหนดมา ทำให้ช่วยลดความ
ขัดแย้งลงได้”

(C1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565)

โดยสรุปโรงพยาบาลปัตตานีมีนโยบายที่สำคัญในเรื่องการจัดการความขัดแย้ง คือ
การทำงานเชิงรุก เน้นการป้องกันเป็นหลัก เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ
ทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นการทำงานที่เชื่อมต่อการจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ผู้รับบริการ
เข้าถึงการร้องเรียนได้ง่ายและรวดเร็ว โดยโรงพยาบาลได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนขึ้น ซึ่งทำให้
เรื่องร้องเรียนเข้าสู่ระบบ และสามารถยุติได้อย่างรวดเร็ว เป็นการช่วยลดความขัดแย้งลงได้ ส่วน
ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุข คือ พฤติกรรมบริการ การรักษาพยาบาล (ผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง)
และทักษะการสื่อสาร ส่วนปัจจัยด้านภาษาไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่าง
ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนศาสนา และความเชื่อ ช่วยลดความ
ขัดแย้งลงได้

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลปัตตานี สามารถสรุปนโยบาย
ในการจัดการความขัดแย้งและสาเหตุความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
ได้ดังนี้

ตาราง 8 สรุปนโยบายในการจัดการความขัดแย้งและสาเหตุความขัดแย้ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	นโยบาย	สาเหตุความขัดแย้ง
A1	ลดข้อขัดแย้ง ทำงานเชิงรุก เน้น การป้องกัน	การสื่อสาร
B1	เชื่อมต่อการจัดการความเสี่ยง เพื่อให้คนร้องเรียนเข้าถึงง่าย จัดการได้ไว และสามารถยุติได้ เร็ว	-ผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามความ คาดหวัง -พฤติกรรมบริการ
C1	จัดตั้งศูนย์ร้องเรียน ช่วยลดความ ขัดแย้ง	พฤติกรรมบริการ

1.2 โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

โรงพยาบาลยะหริ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลประจำอำเภอ) ตั้งอยู่ที่อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลมีนโยบายในเรื่องการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความขัดแย้งเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขึ้น โดยแยกออกมาจากทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน เพื่อที่จะลดความขัดแย้งให้ได้มากที่สุด และไม่ให้ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ความขัดแย้งต้องมาปะทะกัน เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นต้องเข้าไปแก้ปัญหาให้เร็ว ทำให้ปัญหาไม่ลุกลามบานปลาย ซึ่งเป็นการจัดการปัญหาความขัดแย้งแบบเชิงรุก ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“นโยบายโรงพยาบาล คือ จัดตั้งคณะกรรมการจัดการความขัดแย้ง มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ลดข้อขัดแย้งให้ได้มากที่สุดในการดูแลผู้ป่วย”

(A2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“ถ้าเกิดข้อขัดแย้งขึ้นจะไม่ให้ผู้ขัดแย้งปะทะกัน ช่วยลดความขัดแย้ง ความขัดแย้งน้อยลง แต่ถ้าไม่สามารถพูดคุยกันได้ให้ผู้ไกล่เกลี่ยเข้ามาเจรจา”

(A2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“นโยบายหลัก คือ เข้าถึงเร็ว จัดการปัญหาเร็ว ทำให้ปัญหาลุกลามน้อย จัดการเชิงรุก”

(B2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“นโยบายโรงพยาบาลจะมีทีมบริหารความเสี่ยง ในนั้นจะตั้งคณะกรรมการความขัดแย้งแยกออกมา มีวรรณพรเป็นประธาน เมื่อเกิดความขัดแย้งไม่มีการปกปิด ใ้รายงานปกติ”

(C2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

สาเหตุความขัดแย้งเกิดจากการสื่อสารเกี่ยวกับการรับบริการ ขั้นตอนการรับบริการที่ล่าช้า รอนาน พฤติกรรมบริการ ส่วนมากเป็นพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ เกิดอาการแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“สภาพความขัดแย้งเกิดจากการสื่อสารเกี่ยวกับการบริการ ขั้นตอนการรักษาพยาบาล ความล่าช้า ทำให้เกิดข้อสงสัย การพุดจา การบริการ เหนื่อยจากงาน ความเครียด พฤติกรรมบริการ”

(A2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“ภาษาไม่มีผลเยอะ ภาษาเป็นส่วนน้อยที่เป็นอุปสรรค เพราะเรามีล่ามแปล ส่วนมากเป็นพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ความคาดหวังว่าบางที่เค้าอาจจะคิดว่ามุสลิมทำไม่ไม่พุดยวี่กับเค้า”

(A2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“สภาพปัญหาามีหลายส่วน เช่น งานบริการ การรักษา การสื่อสาร พฤติกรรมบริการ เป็นต้น”

(B2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“ภาษาไม่ได้มีผลมาก บางครั้งภาษาเดียวกันก็เกิดความขัดแย้งได้ ความยิ้มแย้มแจ่มใส ภาษากายเข้าใจ ช่วยลดความขัดแย้งได้”

(B2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“ปัจจัยหลักเกิดจากความผิดพลาด ที่เรียกว่าไม่ตั้งใจ บางครั้งให้รอ ระยะเวลาในการรอคอยนาน ทำให้ผู้ป่วยรับบริการล่าช้า เกิดข้อผิดพลาด การลงบันทึกข้อมูล คีย์ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ลงบันทึก เท่ากับไม่ให้บริการ ทำให้เกิดรับบริการล่าช้า เป็นช่องว่าง ให้บริการไม่ทันท่วงที”

(B2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“ความขัดแย้งเกิดจากความผิดพลาดจากการรับบริการทางการแพทย์ เช่น คนไข้มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาของแพทย์ ทำให้คนไข้มีอาการแย่ลง หรือบางกรณีความขัดแย้งเกิดจากพฤติกรรมบริการของแพทย์ ที่แสดงออกมาไม่ดีต่อคนไข้ ทำให้คนไข้ไม่พึงพอใจพฤติกรรม

บริการของแพทย์ และได้ร้องเรียนแพทย์ โดยยื่นเรื่องร้องเรียน
ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้องเรียนสื่อมวลชน หรือร้องเรียน
ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด เป็นต้น”

(C2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“ภาษาน้อย น้อยมาก ส่วนมากเกิดจากการสื่อสาร ไม่
เข้าใจระบบบริการ”

(C2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“ความคิดพลาดจริงๆ ไม่เป็นไปตามสิ่งที่ควรจะเป็น
เหมือนหมอรักษาตามไกด์ไลน์ แต่ผลเกิดอีกอย่าง เมื่อไปรับบริการ
รักษาต่อที่อื่น แล้วกลับมา ร้องเรียน หรือส่งต่อ(Refer) ไปที่อื่น
รู้จากที่อื่น เป็นเคสต่อเนื่อง ส่วนมากเคสที่รุนแรง”

(C2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

โดยสรุปโรงพยาบาลยะหริ่งมีนโยบายที่สำคัญในเรื่องการจัดการความขัดแย้ง คือ
การจัดตั้งคณะกรรมการความขัดแย้งขึ้น เพื่อช่วยลดปัญหาความขัดแย้งให้ได้มากที่สุด เป็นการ
ทำงานเชิงรุก เข้าถึงปัญหาได้เร็ว และสามารถจัดการปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้
ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว ส่วนปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้ง
ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข คือ พฤติกรรมบริการ การ
รักษาพยาบาล (ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล) และทักษะการสื่อสาร ส่วนปัจจัยด้านภาษา
ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลยะหริ่ง สามารถสรุปนโยบาย
ในการจัดการความขัดแย้งและสาเหตุความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
ได้ดังนี้

ตาราง 9 สรุปนโยบายในการจัดการความขัดแย้งและสาเหตุความขัดแย้ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	นโยบาย	สาเหตุความขัดแย้ง
A2	จัดตั้งคณะกรรมการจัดการความ ขัดแย้ง ลดข้อขัดแย้งให้ได้มาก ที่สุด	-การสื่อสาร -ขั้นตอนการรักษาพยาบาล -พฤติกรรมบริการ

B2	เข้าถึงเร็ว จัดการปัญหาเร็ว ทำให้ ปัญหาถูกลดน้อย จัดการเชิงรุก	-การรักษา -การสื่อสาร -พฤติกรรมบริการ -ความผิดพลาด
C2	มีทีมบริหารความเสี่ยง ตั้ง คณะกรรมการความขัดแย้งแยก ออกมา	-ความผิดพลาดจากการบริการ -พฤติกรรมบริการ -การสื่อสาร

1.3 โรงพยาบาลบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาลบาเจาะเป็นโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลประจำอำเภอ) ตั้งอยู่ที่อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลมีนโยบายเชิงป้องกันในเรื่องการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเน้นการให้บริการให้เกิดความประทับใจ เอาใจใส่ กระจื่อหรือร้อนในการให้บริการ และมีทีมเจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น โดยมีการลงไปพื้นที่รับฟังปัญหา เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาคืออย่างรวดเร็ว ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“โรงพยาบาลมีนโยบายเชิงป้องกันที่จะไม่ให้เกิดความขัดแย้งขึ้น ใช้ประสบการณ์ โดยความขัดแย้งเกิดจากความไม่พอใจ ความไม่ประทับใจจากการรับบริการ ไม่กระจื่อหรือร้อนในการให้บริการ เราจึงเน้นให้เค้านประทับใจ เอาใจใส่ผู้รับบริการ ตามเค้าคาดหวังไว้ แต่บางที่เราทำตามหลักวิชาการแล้วเค้ายังไม่พอใจ มองภาพรวมโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดไม่แตกต่างกัน เรื่องที่จะต่างกัน คือ ความเอาใจใส่ และการมีจิตบริการ (Service mind)”

(A3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“เวลาที่มีเรื่อง เกิดความขัดแย้งขึ้น เราไม่แก้ตัว รับทราบปัญหา และขอโทษก่อน เพื่อลดกระแส ไม่แก้ตัว”

(A3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“นโยบายของโรงพยาบาลมีทีมไกล่เกลี่ย เมื่อมีเหตุการณ์ ทีมไกล่เกลี่ยลงไปพื้นที่ ไปดูว่ามีเหตุการณ์อะไร มี

ปัญหาอะไร เจ้าหน้าที่ให้เราช่วยอะไร แล้วกลับมาคุยกันในทีม
ใกล้เกลี่ย และรายงานผู้อำนวยการทราบ”

(B3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“นโยบายพอมีความผิดพลาดขึ้น ผู้รับบริการไม่พอใจ
ต้องรีบแก้ปัญหาโดยเร็ว โดยลงไปที่บ้าน ไปเยี่ยมเค้ก่อน”

(C3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

สาเหตุความขัดแย้งเกิดจากความผิดพลาดของเจ้าหน้าที่ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน
ความล่าช้าในการรับบริการ ผู้ป่วยต้องรอนาน ไม่ใส่ใจผู้ป่วย พฤติกรรมบริการ การสื่อสารที่ไม่
เข้าใจกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“ส่วนใหญ่เราพลาด ให้บริการเค้แล้วเกิดความเสียหาย
ขึ้น เช่น ลูกคลอดแล้วตาย สืบไปสืบมา เกิดจากความล่าช้า ผู้ป่วย
ต้องรอก่อน จึงเกิดเรื่องขึ้น ไม่ใส่ใจ คนไข้รกก้าง รกเกาะต่ำ
คนไข้ปวดท้องจะคลอดแต่พยาบาลบอกห้ามแบ่ง คนไข้บอก
พยาบาลว่าลูกออกมาแล้ว แต่พยาบาลไม่ยอมเปิดผ่าดู ปรากฏว่า
เด็กตาย คนไข้บอกว่าถ้าเราเปิดดูเค้ก็อาจไม่ตาย”

(A3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“คีที่เค้มีความเชื่อว่าที่ลูกตายเพราะลูกคนนี้อัลลอฮ์
ไม่ให้ เป็นข้อดี ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเลยจบ”

(A3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“ความขัดแย้งที่ผ่านมาจากความผิดพลาดในการ
ปฏิบัติงาน พฤติกรรมบริการมีบ้าง เช่น ที่เป็นข่าวเรื่องเกศซ์โยน
ยาให้ผู้ป่วยช่วงโควิด”

(B3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“ภาษาที่ใช้ในพื้นที่ใช้ภาษานาย ไม่มีปัญหา แต่ปัจจัย
สำคัญที่ทำให้เกิดความขัดแย้งเป็นเรื่องการสื่อสาร สื่อสารไม่
เข้าใจกัน คาใจ พอกลับไปที่บ้านมีแรงเชียร์จากคนอื่นให้
ร้องเรียน เช่น โรงพยาบาลผิด ต้องฟ้อง ต้องเอาเรื่อง”

(B3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“พฤติกรรมบริการ เช่น ไม่อธิบายคนไข้ ไม่ใส่ใจคนไข้”

(C3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“ภาษาที่ใช้ไม่มีปัญหา เพราะน้องส่วนใหญ่เป็นมุสลิม”

(C3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

โดยสรุปโรงพยาบาลบาเจาะมีนโยบายที่สำคัญในเรื่องการจัดการความขัดแย้ง คือนโยบายเชิงป้องกันที่จะไม่ให้เกิดความขัดแย้งขึ้น และเมื่อเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขึ้นทางโรงพยาบาลก็จะมีทีมใกล้เคียงลงไปพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ส่วนปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข คือ พฤติกรรมบริการ การรักษาพยาบาล (ความผิดพลาดแล้วเกิดความเสียหาย) และทักษะการสื่อสาร ส่วนปัจจัยด้านภาษาไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนศาสนาและความเชื่อ ช่วยลดความขัดแย้งลงได้

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลบาเจาะ สามารถสรุปนโยบายในการจัดการความขัดแย้งและสาเหตุความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ดังนี้

ตาราง 10 สรุปนโยบายในการจัดการความขัดแย้งและสาเหตุความขัดแย้ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	นโยบาย	สาเหตุความขัดแย้ง
A3	มีนโยบายเชิงป้องกันที่จะไม่ให้เกิดความขัดแย้งขึ้น	-พลาด ให้บริการแล้วเกิดความเสียหาย
B3	มีทีมใกล้เคียง ลงไปพื้นที่	-ความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน -พฤติกรรมบริการ -การสื่อสาร
C3	มีความผิดพลาดขึ้น ต้องรีบแก้ปัญหาโดยเร็ว	-พฤติกรรมบริการ

1.4 โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

โรงพยาบาลรามันเป็นโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลประจำอำเภอ) ตั้งอยู่ที่อำเภอรามัน จังหวัดยะลา โรงพยาบาลมีนโยบายในเรื่องการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการ

กับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยทางโรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเจรจา ไกล่เกลี่ย เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ลดปัญหาการฟ้องร้อง โดยมีระบบป้องกัน ระบบเฝ้าระวัง และระบบไกล่เกลี่ย ดังทำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“การบริหารงานของโรงพยาบาล เราใช้ CEO. หัวหน้างาน หัวหน้าฝ่าย ทีมนำ”

(A4/B4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“เรามีคณะกรรมการไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาล”

(A4/B4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“นโยบายของโรงพยาบาล คือ Win-Win ประชาชนพึงพอใจ ไม่ทำให้เจ้าหน้าที่เสียขวัญกำลังใจ”

(C4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“นโยบาย คือ เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น รายงานหัวหน้า มีการลงไปไกล่เกลี่ย ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลเมื่อมีปัญหา เกี่ยวกับการรับบริการ หัวหน้างานจะลงไปดูก่อน ไป ประนีประนอม”

(D4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

สาเหตุความขัดแย้งเกิดจากความล่าช้าในการรับบริการ ความคาดหวังในการรับบริการ แล้วไม่เป็นไปตามความคาดหวัง พฤติกรรมบริการมีบ้างแต่เป็นส่วนน้อย ทักษะการสื่อสาร ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด ดังทำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“การมารับบริการแล้วรอนาน เราเอามาเป็นงานคุณภาพ เป็นตัวชี้วัดของพยาบาล เราตั้งไว้ 1 ชั่วโมง เป็นปัญหาที่ยังมีอยู่ 40 นาทีก็ถือว่าช้าแล้ว แต่เราตั้งไว้ที่ 60 นาที”

(A4/B4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารมีผล แต่เจ้าหน้าที่เป็นคนรามันจึงไม่มีปัญหา”

(A4/B4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“ความผิดพลาดจากการรับบริการ เช่น เคสที่เป็นปัญหา ตั้งครรภ์ มาโรงพยาบาล ปวดท้องคลอด น้ำค้ำแตก มีสีเขียว หัวใจเด็กหยุดเต้น เจ้าหน้าที่ว่า เราว่าอย่าเพิ่งเบ่ง 20 นาที เด็กตาย ช่วงนั้น เจ้าหน้าที่ความที่สถานีตำรวจ และมีอีกเคสฉีดวัคซีนโควิด เจ้าหน้าที่พยาบาลฟารินอยู่เส้นเลือดสมองแตก”

(A4/B4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“ส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ เข้าใจผิด ส่วนมาก ที่สูติกรรม ความคาดหวังของเค้า ER. รอนาน ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ พฤติกรรมบริการมีผล พอมีอะไรนิดเค้าก็จะพูดแต่เรื่องนั้น”

(C4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“ภาษาที่ใช้สื่อสาร เจ้าหน้าที่พูดยาวิได้หมด ไม่มีปัญหา แต่ปัญหาคนไข้ไปเปลี่ยน พออีกคนไข้ไม่รู้ข้อมูล ไม่เข้าใจการรักษา”

(C4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“ที่นี้คนมุสลิมพอมาถึงจุดนั้น จะมีความเชื่อว่าเป็นความประสงค์ของพระเจ้า เค้าก็จะหยุด ช่วยลดความขัดแย้งลงได้”

(C4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้ขั้นตอน ด้านหน้า รอนาน ทำไ่มมาก่อน ตรวจหลัง ที่ตีก็ทำไ่มไม่มีใครมาดูแล เราจะให้เค้าคุยกันในรอบคร้วก่อน แล้วมาคุยกับเจ้าหน้าที่ พฤติกรรมบริการส่วนน้อย เรามีมาตรฐานในการต้อนรับผู้มารับบริการ แต่มีปัญหาบ้างไม่เยอะ”

(D4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“ภาษาที่ใช้สื่อสาร ทุกจุดบริการเขียนไว้ 2 ภาษา และ
ใน 1 เวิร์กเราจัดให้มีคนพูดได้ 1 คน ถ้าแพทย์พูดไม่ได้ก็จะมีล่าม
ประจำห้องตรวจ”

(D4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“คน 3 จังหวัดเมื่อเกิดอะไรขึ้น ก็จะมีมติว่าพระ
เจ้ากำหนดไว้แล้ว”

(D4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

โดยสรุปโรงพยาบาลรามันมีนโยบายที่สำคัญในเรื่องการจัดการความขัดแย้ง คือ มี
คณะกรรมการไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาล เมื่อเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ
ทางการแพทย์และสาธารณสุขขึ้น ก็จะลงไปเจรจาไกล่เกลี่ย ประนีประนอม โดยมีหลักในการ
จัดการความขัดแย้งคือ Win-Win ทั้ง 2 ฝ่าย ส่วนปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่าง
ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข คือ พฤติกรรมบริการ การรักษาพยาบาล
(ความผิดพลาดจากการรับบริการ) และทักษะการสื่อสาร ส่วนปัจจัยด้านภาษาไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่
ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนศาสนา
และความเชื่อ ช่วยลดความขัดแย้งลงได้

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลรามัน สามารถสรุปนโยบายใน
การจัดการความขัดแย้งและสาเหตุความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้
ดังนี้

ตาราง 11 สรุปนโยบายในการจัดการความขัดแย้งและสาเหตุความขัดแย้ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	นโยบาย	สาเหตุความขัดแย้ง
A4/B4	มีคณะกรรมการไกล่เกลี่ยของ โรงพยาบาล	ความผิดพลาดจากการรับบริการ
C4	Win-Win ประชาชนพึงพอใจ ไม่ ทำให้เจ้าหน้าที่เสียขวัญกำลังใจ	พฤติกรรมบริการ
D4	เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น รายงาน หัวหน้า มีการลงไปไกล่เกลี่ย ประนีประนอม	พฤติกรรมบริการ

2. ลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลวระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.1 โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี

โรงพยาบาลปัตตานีมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน มีทีมเคลื่อนที่เร็ว (Rapid Response Team (RRT) มีหน้าที่ในการเจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทางโรงพยาบาลมีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ศูนย์ไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาล มีทั้งแพทย์และพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลส่งไปอบรม และเชิญวิทยากรมาบรรยาย โดยการจัดการความขัดแย้งของโรงพยาบาลเน้นการป้องกันความขัดแย้ง เจ้าหน้าที่ที่ทำงานไกล่เกลี่ยต้องมีทักษะสำคัญ คือ การรับฟัง เป็นมิตร สามารถจับประเด็นในการต่อรองได้ มีความเข้าใจคนอื่น หลักการเจรจาไกล่เกลี่ย เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นกับผู้ป่วย ก็ต้องมีการเยียวยา ตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 แต่จุดอ่อนของการเยียวยาตามมาตรา 41 จะใช้ได้กับสิทธิ 30 บาทเท่านั้น ส่วนสิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ จะไม่มีช่องทางเยียวยาเหมือนสิทธิ 30 บาท กรณีเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เครือข่ายในชุมชน ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สามารถช่วยโรงพยาบาลได้มากในการจัดการความขัดแย้งให้ประสบความสำเร็จ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“กระบวนการทำงานแก้ไขความขัดแย้ง เรามีช่องทางเข้าถึงเรื่องร้องเรียน ซึ่งหมอกรพินธุ์เป็นประธานไกล่เกลี่ย รู้ปัญหาดี”

(A1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565)

“ศูนย์ไกล่เกลี่ย มีแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลส่งไปอบรมหลักสูตรไกล่เกลี่ย และเชิญวิทยากรมาอบรมเรื่องไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลเน้นป้องกัน ดักจับ”

(A1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565)

“คนที่ทำงานใกล้เคียงต้องเข้าใจเขาใจเรา ต่อรอง สมเหตุสมผล ต่อให้ถูกล้านเปอร์เซ็นต์ก็ต้องเยียวยา เพราะเค้ามีความสูญเสีย”

(A1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565)

“ม.41 มีจุดอ่อน เพราะสิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ ไม่มีช่องทางเยียวยา ซึ่งควรมีช่องทางเยียวยาเดียวกันกับ ม.41”

(A1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565)

“เครือข่ายช่วยเราได้มาก เช่น ปกครอง ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา”

(A1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565)

“มีปัญหาอะไรเราจัดการที่หน้างาน ทีม RRT. ซึ่งทักษะของทีมที่สำคัญ คือ การฟัง การจับประเด็น หาทางเยียวยาช่วยเหลือ”

(B1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565)

“การทำงาน เรามี 2 ส่วน ดูแลเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ช่องทางเฟสบุ๊ก แอดมิน ช่วยตอบ ทุกข้อร้องเรียน และมีทีม RRT. มี 3 คน มีหมอกรพินธุ์เป็นประธาน หมอออรุณเป็นที่ปรึกษา ลงเคสใหญ่ ๆ เคสเคส”

(C1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565)

“คนทำงานใกล้เคียงทักษะต้องเป็นคนรับฟังคนไข้เรามีทักษะการรับฟัง เข้าไปหาเค้าอย่างเป็นมิตร ฟังอย่างเดียว เคยนั่งฟัง 2 ชั่วโมง แล้วจบ การฟังไม่ได้ตอบ แม้รู้ว่าเค้าผิด แต่เค้าเล่า ๆ ก็ดีขึ้น จบ”

(C1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565)

กรณีใกล้เคียงไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ทางโรงพยาบาลจะรายงานผู้บังคับบัญชาทราบ คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และรายงานผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 12 ทราบ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“เวลาใกล้เกลี้ยไม่สำเร็จ โรงพยาบาลจะรายงานผู้บังคับบัญชา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายงานผู้ตรวจเขต 12”

(A1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565)

“ที่ใกล้เกลี้ยไม่สำเร็จยังไม่มี แต่ถ้าไม่สำเร็จจริง ๆ ทีม RRT. จะรายงานรองแพทย์ รายงานผู้อำนวยการ”

(B1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565)

“ถ้าใกล้เกลี้ยไม่สำเร็จ ไม่จบ ยื่น ม.41 ไม่ผ่าน ไม่เข้าเกณฑ์ ความผิดพลาดเกิดจากพยาธิสภาพของโรค ยีนอุทธรณ์ ส่วนสิทธิประกันสังคม เจ้าหน้าที่สามารถไปยื่นประกันสังคมได้ แต่สิทธิข้าราชการต้องใช้เงินโรงพยาบาล เป็นปัญหา เพราะเสียเวลาตาม ม.41 ไม่ได้ ที่ผ่านมาสิทธิ 30 บาท จบด้วย ม.41 ช่วย เป็นข้อดี โรงพยาบาลไม่ต้องรับภาระ หมอไม่เครียด มันเป็นกฎหมายชัดเจน เป็นเครื่องมือช่วยทีมใกล้เกลี้ยได้เยอะ”

(C1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลปัตตานี ลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ประสบความสำเร็จ คือ โรงพยาบาลมีช่องทางให้ผู้รับบริการเข้าถึงเรื่องร้องเรียนได้ง่ายและรวดเร็ว และที่สำคัญการจัดการความขัดแย้งของโรงพยาบาลปัตตานีจะเน้นการป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งขึ้นเป็นหลัก และทีมเคลื่อนที่เร็ว (Rapid Response Team (RRT) มีทักษะในการเจรจาใกล้เกลี้ย ในการจัดการความขัดแย้งของโรงพยาบาลได้ดึงเครือข่ายชุมชนเข้ามาช่วยในการเจรจาใกล้เกลี้ย และหาช่องทางเยียวยาให้กับผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ในกรณีที่เกิดความขัดแย้งขึ้นและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ทางโรงพยาบาลจะรายงานผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับขั้น คือ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายการแพทย์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 12 และดำเนินการให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายยื่นเยียวยาตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

โดยสามารถสรุปลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลว ได้ดังนี้

ตาราง 12 สรุปลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ประสบความสำเร็จ	ล้มเหลว
A1	<ul style="list-style-type: none"> -มีช่องทางเข้าถึงเรื่องร้องเรียน -ศูนย์ไกล่เกลี่ย มีแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลส่งไปอบรมหลักสูตรไกล่เกลี่ย -เน้นป้องกัน ดักจับ -คนที่ทำงานไกล่เกลี่ยต้องเข้าใจ ต่อรอง สมเหตุสมผล -ต้องเชี่ยวชาญ -เครือข่ายช่วย เช่น ปกครอง ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา 	<ul style="list-style-type: none"> -รายงานนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด -รายงานผู้ตรวจเขต 12
B1	<ul style="list-style-type: none"> -มีทีม RRT. -ทักษะของทีมที่สำคัญ คือ การฟัง การจับประเด็น หาทางเชี่ยวชาญ 	<ul style="list-style-type: none"> -รายงานรองแพทย์ -รายงานผู้อำนวยการ
C1	<ul style="list-style-type: none"> -คนทำงานไกล่เกลี่ยทักษะต้องเป็นคนรับฟังคนไข้ -เป็นมิตร 	<ul style="list-style-type: none"> -ยื่น ม.41 -ยื่นอุทธรณ์

2.2 โรงพยาบาละหริ่ง จังหวัดปัตตานี

โรงพยาบาละหริ่งมีศูนย์ไกล่เกลี่ย โดยมีคำสั่งแต่งตั้งชัดเจน ส่วนใหญ่จะเป็นคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการลงไปไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น ในการไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาละหริ่งใช้เครือข่ายชุมชนเข้ามาช่วย เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เจรจาไกล่เกลี่ยต้องเป็นคนที่มีความคิดบวก เป็นกลาง มีทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย เป็นคนใจเย็น เป็นคนไม่ตัดสิน เป็นคนรับฟังผู้อื่น เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“ทีมไกล่เกลี่ยจะดูข้อมูลว่าเกิดเหตุอะไรขึ้น โดยมีหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน และทีมไกล่เกลี่ยทีมใหญ่จะลงพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล”

(A2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“ความขัดแย้งเกิดจากพฤติกรรมบริการจะขอโทษ เกิดจากด้านเทคนิคบริการจะเจรจาไกล่เกลี่ย ใช้ ม.41 เสียเวลา เข้าไปไกล่เกลี่ย เช่น ลูกตาย เกิดจากพยาธิสภาพ ลงไปไกล่เกลี่ย ใช้ผู้หลักผู้ใหญ่ ชุมชนเข้ามาช่วย”

(A2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“คนทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยทักษะเป็นที่มองภาพบวก ภาพลบไม่ได้ ทักษะดีบวก ลงไปจัดการความขัดแย้ง ไม่ใช่ไปเพิ่มความขัดแย้ง ต้องเป็นกลาง มีทักษะการเจรจา เจรจาไกล่เกลี่ยใจเย็น”

(A2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“ระยะเวลาในการไกล่เกลี่ยแล้วแต่กรณี ระดับความพึงพอใจ บางเรื่องง่าย ใช้ศาสนาเข้ามา บางรายครั้งแรกจบ บางรายลากยาว เป็นปี ๆ ไม่ยุติ สุด ๆ แล้ว ถ้าฟ้องร้องก็ต้องยอมรับสภาพตรงนั้นไป”

(A2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“ศูนย์ไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาลมีกรรมการ 5 คน เป็นทีมไกล่เกลี่ยโรงพยาบาล มีการตั้งประชาชนเข้ามาเป็นกรรมการด้วย 1 คน แต่ตอนเกิดเหตุจริง ๆ ไม่ใช่พื้นที่กลาง เวลาเกิดเหตุจริงเราต้องเอาคนในพื้นที่ที่เกิดเหตุมาช่วยไกล่เกลี่ย บางครั้งก็เป็นผู้นำแฝง เป็น ผอ.รพ.สต. เพราะชุมชนให้เกียรติ”

(B2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“คนไก่อ่เกลี่ยทักษะต้องเป็นคน ไม่ตัดสินใจ รับฟัง Win-Win ทั้งคู่ ฟังพอใจ เป็นคนกลาง เป็นตัวเชื่อม อยู่ตรงกลาง รับฟัง”

(B2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“ใช้ ม.41 เยียวยา เพราะไม่พิสูจน์ถูกผิด”

(B2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“ศูนย์ไก่อ่เกลี่ยมีคำสั่งเฉพาะ มีประธาน เลขามีเหตุการณ์ความขัดแย้งเกิดขึ้นจะรายงาน ผอ. เราจะทบทวนเคสก่อนจึงจะจัดทีมไก่อ่เกลี่ย และลงไปพื้นที่คว่น ไม่รอนาน ต้องรีบลงไป”

(C2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

กรณีไก่อ่เกลี่ยไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวมีน้อยมาก ส่วนมากจะจัดการความขัดแย้งได้หมด โดยผู้เสียหายจะมีเงื่อนไขให้โรงพยาบาลชดเชยค่าเสียหาย ให้เยียวยา โดยทางโรงพยาบาลก็จะยื่นเยียวยาตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ให้กับผู้เสียหาย ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“การไก่อ่เกลี่ยยาก ๆ ส่วนใหญ่จากเค้าไม่ยอมฟัง ผู้นำ Negative กับเรา เราใช้ ม.41 เยียวยา ดีเพราะมีคณะกรรมการเชี่ยวชาญช่วยยืนยันว่าเราไม่ผิด”

(A2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“การไก่อ่เกลี่ยถ้ายุติไม่ได้จริง ๆ ต้องเชิญไก่อ่เกลี่ยร่วมทีมไก่อ่เกลี่ยจังหวัด ถ้าโจทย์ร่วมกับ โรงพยาบาลปัตตานี ก็จะเชิญโรงพยาบาลปัตตานีร่วมไก่อ่เกลี่ยด้วย ถ้าไม่ได้จริง ๆ จะเชิญทีมไก่อ่เกลี่ยจังหวัดร่วม ไก่อ่เกลี่ยยากเพราะมีคนเสียม คนให้ข้อมูลผิด ๆ”

(B2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“เคสที่ไก่อ่เกลี่ยยากเพราะมีการสูญเสียชีวิต เคสที่เกิดกับลูกคนเดียวเสียชีวิต เค้าเสียหาย สูญเสีย จึงรับไม่ได้ เราลงไป

ที่บ้านเค้าไถ่กลับ ใช้เวลานาน ลงไปไถ่เกลี้ยหลายครั้ง กว่าจะ
ยุติ”

(C2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“ที่ผ่านมาจัดการความขัดแย้งได้หมด แต่ถ้าจัดการ
ไม่ได้จริง ๆ ส่วนมากชาวบ้านเค้าจะมีเงื่อนไขให้เรา เค้าอยากได้
เราชดเชยค่าเสียหาย เสียเวลา ส่วนมากเป็นเคส UC.(สิทธิ์ 30
บาท) จะจบด้วยเสียเวลา”

(C2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลยะหริ่ง ลักษณะการแก้ไข
ปัญหาความขัดแย้งที่ประสบความสำเร็จ คือ โรงพยาบาลมีทีมไถ่เกลี้ย โดยเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่
ไถ่เกลี้ยต้องเป็นคนที่มีความศรัทธา เป็นกลาง เมื่อเกิดเหตุการณ์ความขัดแย้งขึ้นจะลงไปพื้นที่ แต่
ก่อนลงไปพื้นที่ทีมไถ่เกลี้ยก็จะเตรียมข้อมูลก่อน หากความขัดแย้งเกิดจากพฤติกรรมบริการของ
เจ้าหน้าที่ ทางโรงพยาบาลก็จะขอโทษ แต่หากเกิดจากเทคนิคบริการ ทีมไถ่เกลี้ยก็จะลงไปเจรจา
ไถ่เกลี้ย โดยดึงผู้หลักผู้ใหญ่ในชุมชนเข้ามาช่วยไถ่เกลี้ย และใช้มาตรการเยียวยา ตามมาตรา 41
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เพราะไม่พิสูจน์ถูกผิด

ในกรณีที่เกิดความขัดแย้งขึ้นและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งไม่ประสบ
ความสำเร็จหรือล้มเหลว โดยทางโรงพยาบาลจะลงไปไถ่เกลี้ยหลายครั้ง และเชิญทีมไถ่เกลี้ย
จังหวัดลงมาร่วมไถ่เกลี้ยด้วย และที่สำคัญจะใช้มาตรการเยียวยา

โดยสามารถสรุปลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบ
ความสำเร็จและล้มเหลว ได้ดังนี้

ตาราง 13 สรุปลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ประสบความสำเร็จ	ล้มเหลว
A2	-ทีมไถ่เกลี้ยจะดูข้อมูลว่าเกิดเหตุ อะไรขึ้น -ทีมไถ่เกลี้ยทีมใหญ่จะลงพื้นที่ -ความขัดแย้งเกิดจากพฤติกรรม บริการจะขอโทษ	ใช้ ม.41 เสียเวลา

	<ul style="list-style-type: none"> -เกิดจากด้านเทคนิคบริการจะเจรจา ไกล่เกลี่ย ใช้ ม.41 เยียวยา -ใช้ผู้หลักผู้ใหญ่ ชุมชนเข้ามาช่วย -คนทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยทักษะเป็นที่มองภาพบวก ทศนคติบวก -ต้องเป็นกลาง -มีทักษะการเจรจา ใจเย็น 	
B2	<ul style="list-style-type: none"> -ทีมไกล่เกลี่ยโรงพยาบาล มีการตั้งประชาชนเข้ามาเป็นกรรมการด้วย 1 คน -เวลาเกิดเหตุจริงเราต้องเอาคนในพื้นที่ที่เกิดเหตุมาช่วยไกล่เกลี่ย -คนไกล่เกลี่ยทักษะต้องเป็นคนไม่ตัดสิน รับฟัง เป็นคนกลาง -ใช้ ม.41 เยียวยา เพราะไม่พิสูจน์ ถูกผิด 	<ul style="list-style-type: none"> -ต้องเชิญไกล่เกลี่ยร่วม ทีมไกล่เกลี่ยจังหวัด -ถ้าโจทย์ร่วมกับโรงพยาบาล บัณฑิตานี้ ก็จะเชิญโรงพยาบาล บัณฑิตานี้ร่วมไกล่เกลี่ยด้วย
C2	<ul style="list-style-type: none"> -ศูนย์ไกล่เกลี่ยมีคำสั่งเฉพาะ -มีเหตุการณ์ความขัดแย้งเกิดขึ้นจะรายงาน ผอ. -จะทบทวนเคสก่อนจึงจะจัดทีมไกล่เกลี่ย และลงไปพื้นที่ด่วน 	<ul style="list-style-type: none"> -ลงไปไกล่เกลี่ยหลายครั้ง -ชาวบ้านจะมีเงื่อนไขให้เราชัดเจนค่าเสียหาย เยียวยา -ส่วนมากเป็นเคส UC.(สิทธิ 30 บาท) จะจบด้วยเยียวยา

2.3 โรงพยาบาลบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาลบาเจาะมีทีมไกล่เกลี่ย มีหน้าที่เข้าไปไกล่เกลี่ยในกรณีที่เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเข้าไปรับฟังปัญหาว่าผู้เสียหายต้องการอะไร รับฟังข้อมูล ทำให้รับทราบปัญหา และกลับมารายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล และดำเนินการยื่นเอกสารเยียวยาตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ทักษะของทีมเจรจาไกล่เกลี่ย คือต้องรับฟังปัญหา ต้องรับฟังทั้ง 2 ฝ่าย ว่า

ผู้เสียหายพูดอย่างไร เจ้าหน้าที่พูดอย่างไร แต่ละเรื่องใช้เวลาในการเจรจาไกล่เกลี่ยไม่นาน โดยลงพื้นที่หนึ่งครั้ง และผู้เสียหายมาโรงพยาบาลหนึ่งครั้ง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“ศูนย์ไกล่เกลี่ยมีกรรมการ โรงพยาบาล ยาสารี เกสซ์ เป็นแกนหลัก หัวหน้าจิตเวช หัวหน้าฝ่ายการ หัวหน้าประกัน ลงไปไกล่เกลี่ย ลงไปรับฟังปัญหา ว่าเค้าอยากได้อะไร รับฟังข้อมูล แล้วแต่ว่าจะไปที่บ้าน หรือเค้าจะมาโรงพยาบาล

(A3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“อันดับแรกทีมไกล่เกลี่ยไปลงพื้นที่รับทราบปัญหา รายงานผู้บังคับบัญชา คอยกันว่าจะช่วยเหลืออย่างไร ทำ ม.41 ให้เค้า”

(B3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“ทักษะของทีมไกล่เกลี่ย ยอมรับผิด แต่ไม่ใช่ว่าผิดเลย พูดแบบกลาง ๆ กัก ๆ ลงไปรับทราบปัญหา ฟังความทั้ง 2 ข้าง เค้าพูดอย่างไร เด็กเราพูดอย่างไร”

(B3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“โรงพยาบาลมีเป็นทีมไกล่เกลี่ย”

(C3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการไม่ค่อยเจอปัญหา ส่วนมากเป็น UC. (สิทธิ 30 บาท ที่มีปัญหาขัดแย้ง)”

(C3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

กรณีไกล่เกลี่ยไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวไม่เคยเกิดขึ้นเลย ส่วนใหญ่เจรจาได้หมด แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จจริง ๆ ก็ต้องรายงานจังหวัด หรือให้นักการเมืองท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้านช่วยไกล่เกลี่ย หรือปล่อยให้ผู้เสียหายฟ้อง ส่วนมากที่เจอปัญหาคือสิทธิ 30 บาท ส่วนสิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการจะไม่ค่อยเจอปัญหา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“ถ้าโรงพยาบาลไกล่เกลี่ยไม่ไหว จะรายงาน สาธารณสุขจังหวัด หรือปล่อยให้เค้าฟ้อง นิติกรต้องลงมาช่วย นิติกรลงมาแอกชั่น กรณีไม่สามารถยุติลงได้เพราะคุยเรื่อง

ค่าเสียหายไม่ลงตัว เค้าไม่พอใจค่าเสียหาย ได้ 360,000 แต่เค้าจะเอา 2,000,000 มาคุยกับโรงพยาบาลถ้าจะเอา 2,000,000 ต้องไปฟ้องแพ่งเอาเองโรงพยาบาลไม่มีเงิน”

(A3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“กรณีใกล้เกลี้ยไม่สำเร็จ ไม่เคยเกิดขึ้นเลย ส่วนใหญ่จบที่เรา ถ้าแบบนั้นรายงานเบื้องต้น กรณีใกล้เกลี้ยยาก ส่วนมากมาจากการพูดคุย ไปกล่าว ไปเถียง ว่าไม่ผิด จบยาก ต้องคุยซอฟต์แวร์ มีวาทีศิลป์ ต้องอธิบาย ถ้าพูดกระด้างจบยาก”

(B3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“ถ้าใกล้เกลี้ยไม่ได้ต้องรายงานขึ้นไปจังหวัด(สสจ.) ก่อนไปรายงานผู้อำนวยการก่อน ส่วนมากที่ไม่สำเร็จ คนรอบข้าง มีฐานะทางสังคม แต่นักการเมืองท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้านช่วยเคลียร์”

(C3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลบาเจาะ ลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ประสบความสำเร็จ คือ ทีมใกล้เกลี้ยของโรงพยาบาลจะลงพื้นที่เพื่อใกล้เกลี้ยและรับทราบปัญหา และกลับมารายงานผู้บังคับบัญชา และให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการเยียวยาตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ในกรณีที่เกิดความขัดแย้งขึ้นและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ทางโรงพยาบาลจะเชิญนักการเมืองท้องถิ่น หรือผู้ใหญ่บ้านเข้ามาช่วยเจรจาใกล้เกลี้ย และรายงานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทราบ และถ้าเจรจาใกล้เกลี้ยไม่ได้จริงๆ ก็จะปล่อยให้ผู้รับบริการที่เสียหายฟ้อง

โดยสามารถสรุปลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลว ได้ดังนี้

ตาราง 14 สรุปลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ประสบความสำเร็จ	ล้มเหลว
A3	ลงไปไกล่เกลี่ย ลงไปปรับฟังปัญหา	-รายงานสาธารณสุขจังหวัด -ปล่อยให้ฟ้อง
B3	-ทีมไกล่เกลี่ย ไปลงพื้นที่รับทราบปัญหา -รายงานผู้บังคับบัญชา -ม.41 -ฟังความทั้ง 2 ข้าง	รายงานเบื้องต้น
C3	โรงพยาบาลมีเป็นทีมไกล่เกลี่ย	-รายงานขึ้นไปจังหวัด (สสจ.) -นักการเมืองท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน ช่วยเคลียร์

2.4 โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

โรงพยาบาลรามันมีคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย มีบทบาทหน้าที่ วิเคราะห์ปัญหา ลงไปไกล่เกลี่ยเพื่อหาวิธีและทางออกร่วมกัน สร้างความเข้าใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง แต่จะไม่ให้คนที่อยู่ในเหตุการณ์ความขัดแย้งลงไปเผชิญหน้ากับผู้เสียหาย มีมาตรการเยียวยาตาม มาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ทักษะของคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยต้องเข้าใจปัญหา เป็นคนใจเย็น เป็นผู้ฟังที่ดี มีความจริงใจในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“แต่ก่อนมีเป็นห้องศูนย์ไกล่เกลี่ย ตอนนี้เป็น
คณะกรรมการไกล่เกลี่ยเพราะคนไข้แน่น ห้องไม่พอ แต่ตอนนี้
กำลังจะทำห้องกลับมาใหม่”

(A4/B4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“ทักษะของคนไกล่เกลี่ยต้องเข้าใจปัญหา เข้าใจเค้า เค้า
ไม่เคียดรื้อน คงไม่ฟ้องร้อง ต้องเข้าใจเค้า ใจเย็น”

(A4/B4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“บทบาทหน้าที่ของคนไกล่เกลี่ย ต้องวิเคราะห์ปัญหา ลงไปไกล่เกลี่ย หาวิธีร่วมกัน สร้างความเข้าใจ ให้ข้อมูล หลีกเลี่ยงคนที่อยู่ในเหตุการณ์ลงไป เพื่อลดการเผชิญหน้า และมี มาตรการเยียวยา”

(C4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“บทบาทหน้าที่ของทีมไกล่เกลี่ย ลงให้เร็ว รู้ข้อเท็จจริง รู้ข้อมูล”

(D4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“ทีมไกล่เกลี่ยต้องมีทักษะเป็นผู้ฟังที่ดี กลับมาวิเคราะห์ มาตรฐานการรักษา มีความจริงใจ พุดให้ข้อพท์ลง รู้หน่วยงาน”

(D4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

กรณีไกล่เกลี่ยไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวทางโรงพยาบาลจะดึงเครือข่าย ในชุมชนเข้ามาช่วยในการเจรจาไกล่เกลี่ย และถ้ายังไม่ประสบความสำเร็จก็จะรายงานจังหวัดทราบ และถ้าทางโรงพยาบาลมั่นใจว่าทำถูกต้องแล้ว ก็ให้ผู้เสียหายฟ้อง แล้วค่อยไปสู้คดีในศาล ดัง คำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“ถ้าจัดการไกล่เกลี่ยไม่ได้ ยื่น ม.41 ถ้าเค้ายังไม่ ok รายงานจังหวัด(สสจ.) มีนิติกรลงมาช่วย”

(A4/B4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“ถ้าไม่สามารถยุติได้ในโรงพยาบาล ต้องให้ชุมชนเข้ามาช่วย และรายงานจังหวัด(สสจ.) ถ้าเรามั่นใจทำถูก ก็ให้เค้า ฟ้อง แล้วค่อยไปคุยกันในศาล”

(C4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“กรณีไกล่เกลี่ยไม่ได้ ใช้ผู้นำชุมชน เค้านับถือใคร เชื่อ ใคร ฟังใคร เราจะได้รู้ว่าไปหาใครมาช่วยไกล่เกลี่ย ถ้าไม่ได้จริงๆ รายงาน สสจ.”

(D4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลรามัน ลักษณะการแก้ไขปัญหา ความขัดแย้งที่ประสบความสำเร็จ คือ ทางโรงพยาบาลได้แต่งตั้งคณะกรรมการไกล่เกลี่ย โดย

เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยต้องเป็นผู้ฟังที่ดี เป็นคนที่เข้าใจปัญหา สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ และลงพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อลงไปไกล่เกลี่ย สร้างความเข้าใจ หาทางออกร่วมกัน และที่สำคัญมีมาตรการเยียวยา ตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ในกรณีที่เกิดความขัดแย้งขึ้นและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ทางโรงพยาบาลได้เชิญผู้นำชุมชนเข้ามาช่วยในการเจรจาไกล่เกลี่ย รายงานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทราบ และยื่นเยียวยาตามมาตรา 41 หากผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายยังไม่พอใจก็ปล่อยให้ฟ้อง และค่อยไปสู่คดีกันในศาลต่อไป

โดยสามารถสรุปลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลว ได้ดังนี้

ตาราง 15 สรุปลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ประสบความสำเร็จ	ล้มเหลว
A4/B4	-คณะกรรมการ ไกล่เกลี่ย -ทักษะของคนไกล่เกลี่ยต้องเข้าใจปัญหา	-ยื่น ม.41 -รายงานจังหวัด (สสจ.)
C4	-บทบาทหน้าที่ของคนไกล่เกลี่ย ต้องวิเคราะห์ปัญหา ลงไปไกล่เกลี่ย หาวิธีร่วมกัน สร้างความเข้าใจ -มีมาตรการเยียวยา	-ต้องให้ชุมชนเข้ามาช่วย -รายงานจังหวัด (สสจ.) -ให้คำฟ้อง
D4	-บทบาทหน้าที่ของทีมไกล่เกลี่ย ลงให้เร็ว รู้ข้อเท็จจริง รู้ข้อมูล -ทีมไกล่เกลี่ยต้องมีทักษะเป็นผู้ฟังที่ดี	-ใช้ผู้นำชุมชน ช่วยไกล่เกลี่ย -รายงาน สสจ.

3. ข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

3.1 โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี

โรงพยาบาลปัตตานีมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความเสี่ยงในการให้บริการ มีการป้องกันความเสี่ยง มีทีมใกล้เคียงที่มีประสิทธิภาพ ทีม RRT. ต้องมีการเชื่อมโยงกับการจัดการบริหารความเสี่ยง ต้องทำงานเชิงรุก การเจรจาไกล่เกลี่ยในลักษณะเฉพาะในสามจังหวัด อยากให้ผู้นำศาสนาเข้ามาช่วย และควรจัดโครงการอบรมให้ความรู้เจ้ากับหน้าที่ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“ทุกคนที่ทำงานเกี่ยวกับการให้บริการต้องรู้ เข้าใจ ความเสี่ยงในการให้บริการ และมีการป้องกันความเสี่ยง มีองค์ความรู้ เมื่อเกิดแล้วมีการจัดการอย่างไร มีการรายงานความเสี่ยง มีทีมใกล้เคียงที่มีประสิทธิภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมระดับจังหวัด เขต หรือประเทศ อยากให้มีทีมที่ปรึกษาในการเจรจาไกล่เกลี่ย ช่วยประเมินความเสี่ยง เสี่ยงน้อย เสี่ยงมาก มีการเยียวยา และลงไปดูแลหลังเยียวยา หลังได้ ม.41 แล้ว ”

(A1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565)

“เชิงรับเมื่อเกิดเหตุแล้ว ทีมใกล้เคียงต้องจัดการให้เร็ว มีองค์ความรู้ มีอินเนอร์ และทีมงานต้องเข้าใจหลักการไกล่เกลี่ยเบื้องต้น คือ รับฟัง ทีมหน้างาน กับ ทีม RRT ต้องมีการเชื่อมโยงกับการจัดการบริหารความเสี่ยง ต้องทำงานเชิงรุก ให้บริการเกินความคาดหมาย ควรมีการจัดอบรมประชุมเพื่อสร้างคนใหม่”

(B1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565)

“ให้อบรม ต้องผ่านหลักสูตรนี้มาก่อน หลักสูตร 1, 2 จึงจะมาทำตรงนี้ได้ ของศูนย์สันติวิธี อีกอันหนึ่งสิทธิข้าราชการ

ทำไมไม่ได้ เสียหายไม่ได้ ไม่เหมือน UC.(สิทธิ์ 30 บาท) และ เขต 12 ควรจัดอบรม จัดโครงการ ให้ทักษะ บรรยาย แลกเปลี่ยน ประสบการณ์บ้าง เคลือข่าย อสม. เป็นกลไกสำคัญ เพราะ เครือข่ายจะอยู่กับคนไข้มากกว่าเรา และการเจรจาใกล้เคียงใน ลักษณะเฉพาะในสามจังหวัด อยากให้ผู้นำศาสนา ช่วยบรรยาย เกี่ยวกับความเชื่อ ว่าความเชื่อเค้าเป็นแบบนี้ ให้ทีมใกล้เคียงฟัง เวลาลงไป ทางนี้เค้าจะเชื่อผู้นำศาสนา ถ้าได้แบบนี้เราไม่ต้อง พุดภาษามาลายูก็ได้ ทางนี้เค้าจะเชื่อพระเจ้า ว่าพระเจ้ากำหนด มา ทำให้ช่วยลดความขัดแย้งลงได้”

(C1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลปัตตานี สามารถสรุป ข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข ได้ดังนี้

ตาราง 16 สรุปข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ข้อเสนอแนะ
A1	-ต้องรู้ เข้าใจ ความเสี่ยงในการให้บริการ -มีการป้องกันความเสี่ยง -มีองค์ความรู้ -มีทีม ใกล้เคียงที่มีประสิทธิภาพ -มีทีมที่ปรึกษาในการเจรจาใกล้เคียง -มีการเยียวยา
B1	-ทีม ใกล้เคียงต้องจัดการให้เร็ว -มีองค์ความรู้ เข้าใจหลักการใกล้เคียงเบื้องต้น -ทำงานเชิงรุก
C1	-ต้องผ่านหลักสูตร (ใกล้เคียง) -เครือข่าย อสม. เป็นกลไกสำคัญ -สามจังหวัด จะเชื่อผู้นำศาสนา

3.2 โรงพยาบาละหริ่ง จังหวัดปัตตานี

โรงพยาบาละหริ่งมีข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยให้เจ้าหน้าที่แสดงพฤติกรรมที่ดี เน้นมาตรการป้องกัน และหากคนกลางเข้ามาช่วยไกล่เกลี่ย เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. และจัดโครงการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“วิธีที่ดีที่สุดอย่าให้เกิดความขัดแย้ง แสดงพฤติกรรมที่ดี เน้นมาตรการป้องกัน แต่ถ้าเจรจาไม่ได้ ถอยออกมาก่อน ให้ทีมเจรจาเข้าไปไกล่เกลี่ย และเป็นกลางไม่เข้าข้างตัวเอง ต้องแสดงความจริงใจ และหากคนกลาง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. ช่วยไกล่เกลี่ย และที่สำคัญคนเจรจาไกล่เกลี่ยต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสม ต้องมีการจัดอบรม ฝึกอบรมฝึกทักษะจริง”

(A2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“การลับคมยังจำเป็น ถึงแม้เราจะมีประสบการณ์ แต่เวลาเราแลกเปลี่ยนในเวที เราจะได้ทักษะ เราต้องค้นหาสิ่งที่เค้าสนใจ จุดสนใจของเค้าให้ได้ นำมาใช้เป็นเทคนิค ได้ทักษะการเรียนรู้ และทีมจังหวัดอาจมีการฟื้นฟู ข้อกฎหมาย มีประโยชน์ เวลาลงไปไกล่เกลี่ยต้องฟัง อย่าโต้ตอบ อย่าเถียง ฟังเยอะๆ”

(B2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

“เรื่องของการเพิ่มความเข้มแข็งในชุมชน ควรสำรวจความต้องการของคนในชุมชน ว่าเค้าต้องการอะไร เราได้เห็นปัญหา ลงชุมชน ประชาชนต้องการอะไรจากโรงพยาบาล ประชาชนได้ทราบว่ามีโรงพยาบาลจะได้รับการบริการอะไรบ้าง และสร้างความเข้าใจ และทีมไกล่เกลี่ยต้องไปอบรม มีความรู้ และฝึกทักษะ”

(C2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาละหริ่ง สามารถสรุปข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ดังนี้

ตาราง 17 สรุปข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ข้อเสนอแนะ
A2	<ul style="list-style-type: none"> -แสดงพฤติกรรมที่ดี -เน้นมาตรการป้องกัน -ทีมเจรจาเข้าไปไกล่เกลี่ย -เป็นกลางไม่เข้าข้างตัวเอง จริงใจ -หากคนกลาง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. ช่วยไกล่เกลี่ย -คนเจรจาไกล่เกลี่ยต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสม -ต้องมีการจัดอบรม ฝึกอบรม ฝึกทักษะจริง
B2	<ul style="list-style-type: none"> -ต้องค้นหาสิ่งที่เค้านสนใจ จุดสนใจของเค้าให้ได้ -ทีมจังหวัดอาจมีการฟื้นฟู ข้อกฎหมาย มีประโยชน์ -เวลาลงไปไกล่เกลี่ยต้องฟัง อย่าโต้ตอบ อย่าเถียง ฟังเยอะๆ
C2	<ul style="list-style-type: none"> -เพิ่มความเข้มแข็งในชุมชน -สำรวจความต้องการของคนในชุมชน -สร้างความเข้าใจ -ทีมไกล่เกลี่ยต้องไปอบรม มีความรู้ และฝึกทักษะ

3.3 โรงพยาบาลบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาลบาเจาะมีข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการจัดบริการให้เกิดความคาดหวัง ต้องเปิดช่องร้องเรียนให้มาก ดึงชุมชนเข้ามาช่วยในการไกล่เกลี่ย เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น และต้องจัดโครงการอบรมเพื่อพัฒนาทักษะของทีมไกล่เกลี่ย ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“ต้องจัดบริการให้เกิดความคาดหวัง ต้องเปิดช่อง
ร้องเรียนให้มาก ให้เค้าเล่าให้ฟัง และทีมไกล่เกลี่ยมีทักษะการ

ฟัง ฟังให้เยอะ ฟังอย่างเดียว อย่าพูดมาก อารมณ์เย็น อยู่มานานมี
 บารมี ต้องทำดีกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น คนกลุ่มนี้ช่วย
 ได้เยอะ และไม่ดูถูกชาวบ้าน อย่าทำลายศักดิ์ศรีเค้า จนเค้ายอม
 หัก แบบนั้นอันตราย”

(A3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“เราต้องเลือกทีมเจรจาที่อาวุโส คุยแบบนุ่ม ๆ เข้าใจง่าย
 และทักษะการเจรจา วิทยุของทีมเจรจา”

(B3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

“ต้องพัฒนาทักษะของทีม ไกล่เกลี่ย ต้องฝึกอบรม”

(C3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลบาเจาะ สามารถสรุป
 ข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และ
 สาธารณสุข ได้ดังนี้

ตาราง 18 สรุปข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ข้อเสนอแนะ
A3	-ต้องจัดบริการให้เกินความคาดหวัง -ต้องเปิดช่องร้องเรียนให้มาก -ทีมไกล่เกลี่ยมีทักษะการฟัง -ต้องทำดีกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น คนกลุ่มนี้ช่วยได้ เยอะ
B3	-ทีมเจรจาที่อาวุโส -ทักษะการเจรจา วิทยุของทีมเจรจา
C3	ต้องพัฒนาทักษะของทีมไกล่เกลี่ย ต้องฝึกอบรม

3.4 โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

โรงพยาบาลรามันมีข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้ง
 ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมองว่าระบบในการจัดการ
 ความขัดแย้งต้องดี และอยากให้มีคนรุ่นใหม่เข้ามาช่วยในการไกล่เกลี่ย เข้ามาเรียนรู้เรื่องไกล่เกลี่ย

ให้มากขึ้น และอยากให้มีช่องทางเยียวยาสำหรับสิทธิเบิกได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“ระบบต้องดี ต่อให้คนไม่ดี ถ้าระบบดีก็ดี แต่ถ้าคนดี ก็ยิ่งดี ปัจจุบันเจ้าหน้าที่เปลี่ยนคนบ่อย ระบบจึงต้องดี ถ้ามีหลักสูตร ใกล้เคียงจะส่งคนไปอบรมต้องเลือกคนด้วย ต้องเลือกคนที่เข้าใจ”

(A4/B4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“คนไข้เบิกได้เราไม่มีช่องทางอะไรจะเยียวยาเค้า ถ้ามีช่องทางเยียวยาก็ดีมาก ช่วยลดความขัดแย้งได้ ที่นี้คนมุสลิมพอมาถึงจุดนั้น จะมีความเชื่อว่าเป็นความประสงค์ของพระเจ้า เค้าก็จะหยุด ช่วยลดความขัดแย้งลงได้”

(C4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

“มีคนรุ่นใหม่เข้ามาช่วยในการใกล้เคียงให้มากขึ้น เข้ามาเรียนรู้เรื่องใกล้เคียงให้มากขึ้น และต้องเรียนรู้เรื่องกฎหมายด้วย”

(D4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลรามัน สามารถสรุปข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ดังนี้

ตาราง 19 สรุปข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ข้อเสนอแนะ
A4/B4	-เจ้าหน้าที่เปลี่ยนคนบ่อย ระบบจึงต้องดี -ถ้ามีหลักสูตร ใกล้เคียงจะส่งคนไปอบรม
C4	คนไข้เบิกได้เราไม่มีช่องทางอะไรจะเยียวยา ถ้ามีช่องทางเยียวยาก็ดีมาก ช่วยลดความขัดแย้งได้
D4	-มีคนรุ่นใหม่เข้ามาช่วยในการใกล้เคียงให้มากขึ้น เข้ามาเรียนรู้เรื่องใกล้เคียงให้มากขึ้น -ต้องเรียนรู้เรื่องกฎหมายด้วย

นอกจากนี้ได้สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เพิ่มเติม ได้แก่

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่า ต้องดูเรื่องความขัดแย้งก่อนว่าเกิดจากสาเหตุอะไร เมื่อรู้สาเหตุแล้วก็จะให้ทีมใกล้เคียงจังหวัดลงไปช่วยใกล้เคียง และใช้มาตรการเยียวยาตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และมีการพัฒนาบุคลากรโดยจัดอบรมเรื่องการเจรจาใกล้เคียงให้กับทีมใกล้เคียงของโรงพยาบาลชุมชน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“ต้องดูเรื่องความขัดแย้งก่อนว่าเกิดจากสาเหตุอะไร เช่น ความขัดแย้งเกิดจากการรับบริการระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการ ซึ่งทางจังหวัดจะสอบถามกลับไปยังโรงพยาบาล สอบถามรายละเอียด โดยอาจจะต้องใกล้เคียงเพิ่ม อาจจะต้องใช้ทีมใกล้เคียงจังหวัด โดยทีมใกล้เคียงจังหวัด จะเก่งกว่าทีมในพื้นที่ ซึ่งเป็นทีมใกล้เคียงกลาง ผ่านการอบรมมาโดยเฉพาะ หา *Hierarchy* หากคนที่มีส่วนได้เสีย คนที่เค้ารับฟังในพื้นที่ โดย *Concept* จะพยายามใกล้เคียงให้ได้ และมีมาตรการ ม.41 ซึ่งช่วยได้เยอะ ช่วยเยียวยาผู้เสียหาย”

“ส่วนวงเงินที่เยียวยาตาม ม.41 เห็นว่าเหมาะสมแล้ว ถ้าเยอะกว่านี้ จะเป็นแรงจูงใจให้ผู้เสียหายรวมตัวกับทนายฟ้องบุคลากรทางการแพทย์”

“สิทธิข้าราชการจะไม่ได้รับเยียวยาตาม ม.41 แต่จะมีกองทุนอื่น ต้องขอไปที่กระทรวงสาธารณสุข แต่จะใช้เวลานาน ประมาณ 5-6 เดือน กว่าจะได้ และได้้น้อยมาก”

“คณะกรรมการ ม.41 หลักในการพิจารณา ต้องไม่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพโรค แต่ต้องเกิดจากการรักษาเกิดความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข”

“การส่งเสริมให้กับเจ้าหน้าที่ โดยจัดอบรมเรื่องการเจรจาไกล่เกลี่ยให้กับทีมไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งปีนี้กลุ่มงานประกันก็ได้เขียนโครงการเสนอมมาแล้ว”

“ข้อเสนอแนะ คือ การใช้ทีมไกล่เกลี่ย ทำยังไงก็ได้อย่าให้เรื่องถึงศาล ไกล่เกลี่ยได้ก็ต้องไกล่เกลี่ย เสียเวลาได้ก็ต้องเสียเวลา และต้องแก้ปัญหาเรื่องทักษะการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ให้บริการ”

(E สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2565)

2. ตัวแทนผู้รับบริการ

ตัวแทนผู้รับบริการ คนที่ 1 มีความคิดเห็นว่า หมอไม่ได้มาดูอาการ ต้องการให้หมอมาดูอาการ มาพูด มาอธิบายให้ฟังว่าอาการแบบนี้เกิดจากอะไร และต้องรักษาอย่างไร และหมอพูดไม่ดีกรณีหมอบอกทำเครื่องมือหักติดในฟัน หมอไม่เคยขอโทษ ไม่รับผิดชอบเลย ต้องการให้หมอบุคลิก ๆ ช่วยแก้ปัญหา เอาเหล็กออกให้ เพราะความผิดพลาดเกิดจากการรักษาของหมอ ไม่ต้องการเอาเงิน ไม่ต้องการฟ้อง เพียงแค่หมอบอกโทษก็จบแล้ว ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“เคยไปรับบริการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล มีอาการเวียนหัว เวียนหัว มีอาการเวียนศีรษะ เป็นลม เลยกลับไปโรงพยาบาล หมอบอกไม่ได้เกิดจากวัคซีน หลังจากนั้นมีอาการรุนแรงไปโรงพยาบาลอีกครั้ง หมอไม่ได้มาดูอาการเลย เราแค่อยากให้หมอมาดูอาการ มาพูด มาอธิบายให้ฟังว่าอาการแบบนี้เกิดจากอะไร และต้องรักษาอย่างไร แต่หมอมิมาอธิบายเลย หลังจากนั้นเราเลยไปรักษาต่อที่คลินิก และไป MRI. ที่หาดใหญ่ หมอบอกเส้นเลือดในสมองตีบ ปัจจุบันก็กินยาอยู่”

“เคยพาลูกไปทำฟัน ไปรักษารากฟัน แต่มีเครื่องมือทำฟันหักติดอยู่ในฟัน มีอาการปวด บวม และไปเอ็กซเรย์ดู มีเหล็กหักติดอยู่ข้างใน หมอเขียนไปส่งตัวให้ แต่ไม่ช่วยประสานเลย และไม่สนใจเลย แถมหมอบอกทำฟันมาพูดว่ามีปัญหาหรือ พูดจาไม่ดี เราแค่ให้พูดขอโทษสักคำก็ยิ่งดี ไม่ได้ต้องการอะไร

หลังจากนั้นหมอมจะเอาเงินมาให้ แต่เราไม่เอา เพราะเราต้องการ
แค่ให้หมอเอาเหล็กที่หักในฟันออกให้เท่านั้น”

“ตอนนั้นโกรธมาก คิดจะฟ้อง ไปปรึกษากับทนายแล้ว
แต่ก็สงสาร ไม่อยากฟ้องหรอก แค่หมอพูดจาดีๆ และให้เอา
เหล็กที่หักติดอยู่ในฟันออกให้เท่านั้น”

“หลักจากนั้นได้ไปรักษาต่อที่หาคใหญ่ ต้องถอนฟันซึ่ง
นั้นออก”

“หมอที่ทำเครื่องมือหักติดในฟัน ไม่เคยขอโทษ ไม่
รับผิดชอบเลย เราแค่อยากให้พูดจาดีๆ ช่วยแก้ปัญหา เอาเหล็ก
ออกให้ เพราะความผิดพลาดเกิดจากการรักษาของหมอทั้งนั้น
เราไม่เอาเงิน ไม่อยากฟ้องหรอก แค่หมอมขอโทษก็จบแล้ว”

(F สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2565)

ตัวแทนผู้รับบริการ คนที่ 2 มีความคิดเห็นว่า เวลาไปรับบริการที่โรงพยาบาล หลัง
การตรวจรักษาเสร็จ คำแนะนำของหมอของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลควรจะมีทักษะการพูดที่
ดีกว่านี้ การพูดคุย การอธิบายผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ ทักษะการสื่อสารสำคัญ และไม่ชอบเวลา
เจ้าหน้าที่แสดงพฤติกรรมหงุดหงิด ใส่อารมณ์ เจ้าหน้าที่ต้องมีความยิ้มแย้มแจ่มใส เจ้าหน้าที่ควร
บอก ควรอธิบาย ควรแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยก่อน และบางครั้งก็ควรขอโทษบ้าง ดังคำให้สัมภาษณ์
ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“เวลาไปโรงพยาบาล หลังการตรวจรักษาเสร็จ
คำแนะนำของหมอของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ว่าเราจะต้องทำ
ยังไงต่อ”

“เคยไปตรวจสุขภาพประจำปี ว่ามีความเสี่ยงต่อมะเร็ง
ปากมดลูก แต่พยาบาลจะซักประวัติต่อหน้าผู้ป่วยคนอื่น ว่าสามี
เข้าสูหรือเปล่า ไปมีอะไรกับคนอื่นหรือเปล่า เรารู้สึกไม่คินะ ที่
พูดเรื่องแบบนี้ต่อหน้าผู้ป่วยคนอื่น พยาบาลควรจะมีทักษะการ
พูดที่ดีกว่านี้ ต้องดูแลสิ่งแวดล้อมด้วย ว่าเหมาะสมหรือเปล่า”

“หลังจากตรวจ ที่เรามีความเสี่ยง เราอยากรู้ว่าต้องทำ
 ยังไงต่อ ต้องเฝ้าระวัง แต่เราไม่ได้ข้อมูลจากหมอเลย หมอไม่
 อธิบายเลย”

“การพูดคุย การอธิบายผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ ทักษะการ
 สื่อสารสำคัญนะ”

“เราไม่ชอบเวลาเจ้าหน้าที่แสดงพฤติกรรมหงุดหงิด ใ
 อารมณ์ ยิ่งใส่อารมณ์กับคนที่เค้าอายุเยอะ เค้าไม่ค่อยเข้าใจ ความ
 ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทาย ของหมอ พยาบาล เป็นเรื่องสำคัญ”

“เคยพาลูกไปนอน โรงพยาบาล หมอให้น้ำเกลือ ตอน
 นั้นน้ำเกลือจะหมด มีอากาศอยู่ในสายน้ำเกลือ เราไปบอก
 พยาบาล พยาบาลบอกว่าแล้ว ไม่ใช่ไร ยังรอได้อีก หลังจากนั้น
 น้ำเกลือหมด เราไปบอกอีกครั้ง แล้วพยาบาลบอกไม่มีน้ำเกลือ
 ต้องไปยืมจากตึกอื่นก่อน เรากับแฟนมองหน้ากัน โกรธมาก เรา
 เลยพาลูกไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชนเลย รู้สึกครั้งนั้นแฟน
 จะเขียนร้องเรียนด้วยนะ”

“เจ้าหน้าที่ควรบอก ควรอธิบายให้เราฟัง ควรแก้ปัญหา
 ให้กับผู้ป่วยก่อน ควรเชฟความรู้สึกผู้ป่วย บางครั้งก็ควรขอโทษ
 บ้าง”

(G สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2565)

ตาราง 20 สรุปความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการความขัดแย้ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ความคิดเห็น
E	<ul style="list-style-type: none"> -ต้องดูเรื่องความขัดแย้งก่อนว่าเกิดจากสาเหตุอะไร -ใช้ทีมจังหวัดลงไปช่วยไกล่เกลี่ย -ใช้มาตรการเยียวยาตาม ม.41 -วงเงินที่ใช้เยียวยาตาม ม.41 มีความเหมาะสมแล้ว -สิทธิข้าราชการจะไม่ได้รับเยียวยาตาม ม.41 -จัดอบรมเรื่องการเจรจาไกล่เกลี่ยให้กับทีม ไกล่เกลี่ยของ โรงพยาบาลชุมชน

	<p>-ทำยังไงก็ได้ขอให้เรื่องถึงศาล ไกล่เกลี่ยได้ก็ต้องไกล่เกลี่ย เยียวยาได้ก็ต้องเยียวยา</p> <p>-ต้องแก้ปัญหาเรื่องทักษะการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ</p>
F	<p>-หมอไม่ได้มาดูอาการ อยากให้หมอมาดูอาการ มาพูด มาอธิบาย ให้ฟังว่าอาการแบบนี้เกิดจากอะไร และต้องรักษาอย่างไร</p> <p>-หมอเขียนใบส่งตัวให้ แต่ไม่ช่วยประสาน และไม่สนใจเลย</p> <p>-หมอมือทำฟันมาพูดว่ามีปัญหาหรือ พูดจาไม่ดี แค่นี้พูดขอโทษ ไม่ได้ต้องการอะไร ต้องการแค่ให้หมอเอาเหล็กที่หักในฟันออก ให้</p> <p>-โกรธมาก คิดจะฟ้อง ไปปรึกษากับทนายแล้ว แต่ก็ส่งสาร ไม่ อยากฟ้องหรอก แค่หมอปวดจาดี ๆ</p> <p>-หมอมือทำเครื่องมือหักติดในฟัน ไม่เคยขอโทษ ไม่รับผิดชอบ เลย เราแค่อยากให้พูดจาดี ๆ ช่วยแก้ปัญหา เอาเหล็กออกให้ เพราะความผิดพลาดเกิดจากการรักษาของหมอ ไม่อยากเอาเงิน ไม่อยากฟ้อง แค่หมอมือขอโทษก็จบแล้ว</p>
G	<p>-หลังการตรวจรักษาเสร็จ คำแนะนำของหมอของพยาบาลเป็น สิ่งสำคัญ ว่าเราจะต้องทำอย่างไรต่อ</p> <p>-พยาบาลควรจะมีทักษะการพูดที่ดีกว่านี้ ต้องดูสิ่งแวดล้อมด้วย ว่าเหมาะสมหรือเปล่า</p> <p>-หลังจากตรวจ ที่เรามีความเสี่ยง เราอยากรู้ว่าต้องทำอย่างไรต่อ ต้องเฝ้าระวัง แต่เราไม่ได้ข้อมูลจากหมอเลย หมอไม่อธิบายเลย</p> <p>-การพูดคุย การอธิบายผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ ทักษะการสื่อสาร สำคัญ</p> <p>-ไม่ชอบเวลาเจ้าหน้าที่แสดงพฤติกรรมหงุดหงิด ใส่อารมณ์</p> <p>-ความขี้มึนขี้มั่วแจ่มใส ทักทาย ของหมอ พยาบาล เป็นเรื่องสำคัญ</p> <p>-เจ้าหน้าที่ควรบอก ควรอธิบายให้เราฟัง ควรแก้ปัญหาให้กับ ผู้ป่วยก่อน ควรเซฟความรู้สึกผู้ป่วย บางครั้งก็ควรขอโทษบ้าง</p>

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ใกล้เคียงของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาใกล้เคียงของโรงพยาบาล ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 สภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.1.1 โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี

โรงพยาบาลปัตตานีมีนโยบายชัดเจนในเรื่องการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ซึ่งเป็นการเชื่อมต่อการจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงการร้องเรียนได้ง่ายเป็นการลดความขัดแย้ง ซึ่งโรงพยาบาลปัตตานีมีการทำงานแบบเชิงรุก เป็นการเน้นการป้องกันเป็นหลัก ปฏิบัติตามแนวทางการรักษา และอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจ

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่โรงพยาบาลปัตตานีเป็นความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal Conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นความขัดแย้งที่พบบ่อย อาจจะเริ่มจากทัศนคติ ความเชื่อ ผลการรักษาพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมเกี่ยวเนื่องกับบุคคลอื่นในทางลบจนกลายเป็นความขัดแย้งขึ้น สาเหตุความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากทักษะการสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้รับบริการ โดยบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้บริการไม่พูดอธิบายหรือไม่ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการเข้าใจ พฤติกรรมบริการ การรักษาพยาบาลทำให้เกิดผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง และเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลปัตตานีเป็น

โรงพยาบาลจังหวัด มีพื้นที่รับผิดชอบทั้ง 12 อำเภอในจังหวัดปัตตานี และเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 11 แห่ง ในจังหวัดปัตตานี มีบริการที่หลากหลาย มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้รับบริการต้องรอนาน

1.1.2 โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

โรงพยาบาลยะหริ่งมีนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการพัฒนากระบวนการความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ทั้งได้มีแนวทางในการบริหารจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสามารถลดปัญหาการฟ้องร้องได้ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal Conflict) จากการมารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล การจัดการความขัดแย้งโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความขัดแย้งเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขึ้น โดยแยกออกมาจากทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน เพื่อที่จะลดความขัดแย้งให้ได้มากที่สุด และไม่ให้ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ความขัดแย้งต้องมาปะทะกัน เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น ต้องเข้าไปแก้ปัญหาให้เร็ว ทำให้ปัญหาไม่ลุกลาม ซึ่งเป็นการจัดการปัญหาความขัดแย้งแบบเชิงรุก โดยการเจรจา (Negotiation) ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งแบบสันติวิธี และผลลัพธ์ที่ได้เป็นไปในลักษณะที่ทั้งสองฝ่ายต่างชนะ (Win - Win)

สาเหตุความขัดแย้งเกิดจากทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการรับบริการ โดยที่บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้บริการไม่มีการสื่อสารหรือไม่อธิบายขั้นตอนการรักษาให้ผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้รับบริการฟังทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจขั้นตอนในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ขั้นตอนการรับบริการที่ล่าช้า รอนาน พฤติกรรมบริการ ส่วนมากเป็นพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ เกิดอาการแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล

1.1.3 โรงพยาบาลบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาลบาเจาะมีนโยบายเชิงป้องกันในเรื่องการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จะเน้นการให้บริการให้เกิดความประทับใจ เอาใจใส่ กระจื่อหรือร้อนในการให้บริการ และมีทีมเจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น โดยมีการลงไปพื้นที่รับฟังปัญหา เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal Conflict) จะใช้การเจรจา (Negotiation) ซึ่งเป็นการแก้ไข

ปัญหาความขัดแย้งแบบสันติวิธี โดยการตกลงเพื่อหาข้อยุติร่วมกัน การจัดการความขัดแย้งของโรงพยาบาลบาเจาะสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนารถ เทพอุดมพร และคณะ (2555) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด โดยการจัดการความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์

สาเหตุความขัดแย้งเกิดจากความผิดพลาดของเจ้าหน้าที่ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ความล่าช้าในการรับบริการ ผู้ป่วยต้องรอนาน ไม่ใส่ใจผู้ป่วย พฤติกรรมบริการ ทักษะการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน โดยที่บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้บริการไม่อธิบายให้ผู้ป่วยฟังเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการไม่เข้าใจในสิ่งที่แพทย์กำลังทำการรักษา

1.1.4 โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

โรงพยาบาลรามันมีนโยบายสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) โดยการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งทางโรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ลดปัญหาการฟ้องร้อง โดยมีระบบป้องกัน ระบบเฝ้าระวัง และระบบไกล่เกลี่ย

สาเหตุความขัดแย้งเกิดจากความล่าช้าในการรับบริการ ความคาดหวังในการรับบริการ แล้วไม่เป็นไปตามความคาดหวัง พฤติกรรมบริการมีบ้างแต่เป็นส่วนน้อย ทักษะการสื่อสารทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ โดยที่บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้บริการไม่ได้อธิบายหรือให้ข้อมูลในการรักษากับผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการที่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจในกระบวนการรักษา ทำให้เกิดความเข้าใจผิด

1.2 ลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลวระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.2.1 โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี

โรงพยาบาลปัตตานีมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน โดยดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และลดปัญหาการฟ้องร้อง โดยมีทีมเคลื่อนที่เร็ว (Rapid Response Team (RRT) ของโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการเจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งการเจรจา (Negotiation) ของโรงพยาบาลปัตตานี เป็น

การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งแบบสันติวิธีด้วยข้อเสนอที่ต้องการให้ได้รับการตกลงบนพื้นฐานของประโยชน์ร่วมกัน เพื่อหาข้อยุติความขัดแย้งที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนารถ เทพอุดมพร และคณะ (2555) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด โดยพบว่าโรงพยาบาลมีความยืดหยุ่นของการจัดระบบการจัดการความขัดแย้ง และเป้าหมายที่สำคัญของโรงพยาบาลคือการจัดการความขัดแย้งให้อยู่ในเชิงสร้างสรรค์และผลลัพธ์ที่ได้คือความพึงพอใจของกลุ่มทั้งสองฝ่าย

ในการจัดการความขัดแย้ง โรงพยาบาลปัตตานีมีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ศูนย์ใกล้เคียงของโรงพยาบาล มีทั้งแพทย์และพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลส่งไปอบรม และเชิญวิทยากรมาบรรยาย โดยการจัดการความขัดแย้งของโรงพยาบาลเน้นการป้องกันความขัดแย้งเป็นหลัก

เจ้าหน้าที่ที่ทำงานใกล้เคียงต้องมีทักษะสำคัญ คือ การรับฟัง เป็นมิตร สามารถจับประเด็นในการต่อรองได้ มีความเข้าใจคนอื่น

หลักการเจรจาใกล้เคียง เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นกับผู้ป่วย โรงพยาบาลปัตตานีได้นำระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ (No – fault Compensation System) มาใช้เยียวยาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยมีการเยียวยา ตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ตามที่ประเทศไทยได้นำแนวคิดระบบการจ่ายค่าชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบของประเทศสวีเดนมาใช้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เสียหายได้รับการชดเชยที่รวดเร็ว แต่ถ้ายื่นฟ้องต่อศาลจะใช้เวลายาวนานหลายปี

จุดอ่อนของการเยียวยาตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จะใช้ได้กับสิทธิ 30 บาทเท่านั้น ส่วนสิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ จะไม่มีช่องทางเยียวยาเหมือนสิทธิ 30 บาท

กรณีเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เครือข่ายในชุมชน ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สามารถช่วยโรงพยาบาลได้มากในการจัดการความขัดแย้งให้ประสบความสำเร็จ โดยเข้ามาเป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ย (Mediation)

กรณีไกล่เกลี่ยไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ทางโรงพยาบาลจะรายงานผู้บังคับบัญชาทราบ คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และรายงานผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 12 ทราบ

1.2.2 โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

โรงพยาบาลยะหริ่งมีศูนย์ไกล่เกลี่ย โดยมีคำสั่งแต่งตั้งชัดเจน ส่วนใหญ่จะเป็นคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการลงไปไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นในการไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาลยะหริ่งใช้เครือข่ายชุมชนเข้ามาช่วย เช่น ผู้นำชุมชน มาเป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ย (Mediation) เป็นวิธีการระงับข้อพิพาทที่ได้รับความนิยมมาก เนื่องจากเป็นวิธีการระงับข้อพิพาททางเลือกที่มีบุคคลภายนอกซึ่งไม่มีส่วนได้เสียมาช่วยไกล่เกลี่ย

เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เจรจาไกล่เกลี่ย ต้องเป็นคนที่มีความซื่อสัตย์ เป็นคนใจเย็น เป็นคนไม่ตัดสิน เป็นคนรับฟังผู้อื่น

กรณีไกล่เกลี่ยไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวนั้นมีน้อยมาก ส่วนมากจะจัดการความขัดแย้งได้หมด โดยผู้เสียหายจะมีเงื่อนไขให้โรงพยาบาลชดเชยค่าเสียหาย ให้เยียวยา โดยทางโรงพยาบาลก็จะยื่นเยียวยาตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ให้กับผู้เสียหาย หลักการเยียवादังกล่าวได้นำแนวคิดระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No – fault Compensation System) ของประเทศสวีเดนมาใช้เยียวยาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ทำให้ได้รับการชดเชยที่รวดเร็ว ในขณะที่การยื่นฟ้องต่อศาลจะใช้เวลายาวนานหลายปี สอดคล้องกับการศึกษาของ เสน่ห์ ไชยโพธิ์ศาล (2561) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41 ของโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดหนองบัวลำภู โดยพบว่า การไกล่เกลี่ยระงับความขัดแย้ง จะประหยัดค่าใช้จ่าย เรียบง่าย รวดเร็ว และเป็นความลับ

1.2.3 โรงพยาบาลบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาลบาเจาะมีทีมไกล่เกลี่ย มีหน้าที่ลงไปไกล่เกลี่ยกรณีเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยลงไปรับฟังปัญหาว่าผู้เสียหายต้องการอะไร รับฟังข้อมูล ทำให้รับทราบปัญหา และกลับมารายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และลดปัญหาการฟ้องร้อง และได้นำระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No – fault Compensation System) ของประเทศสวีเดนมาใช้เยียวยาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยยื่นเยียวยาตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งสามารถช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการเป็นอย่างดี

ทักษะของทีมเจรจาไกล่เกลี่ย คือต้องรับฟังปัญหา ต้องรับฟังทั้ง 2 ฝ่าย ว่าผู้เสียหายพูดอย่างไร เจ้าหน้าที่พูดอย่างไร แต่ละเรื่องใช้เวลาในการเจรจาไกล่เกลี่ยไม่นาน โดยลงพื้นที่หนึ่งครั้ง และผู้เสียหายมาโรงพยาบาลหนึ่งครั้ง

กรณีไกล่เกลี่ยไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวไม่เคยเกิดขึ้นเลย ส่วนใหญ่เจรจาได้หมด แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จจริง ๆ ก็ต้องรายงานจังหวัด หรือให้นักการเมืองท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้านเข้ามาช่วยเป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ย (Mediation) หรือปล่อยให้ผู้เสียหายฟ้อง ส่วนมากที่เจอปัญหาคือสิทธิ 30 บาท ส่วนสิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการจะไม่ค่อยเจอปัญหา

1.2.4 โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

โรงพยาบาลรามันมีคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย มีบทบาทหน้าที่วิเคราะห์ปัญหา ลงไปไกล่เกลี่ยเพื่อหาวิธีและทางออกร่วมกัน สร้างความเข้าใจ ให้ข้อมูลที่ต้องการ แต่จะไม่ให้คนที่อยู่ในเหตุการณ์ความขัดแย้งลงไปเผชิญหน้ากับผู้เสียหาย มีมาตรการเยียวยาตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ (No – fault Compensation System) ของประเทศสวีเดน ทำให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยที่รวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ เสน่ห์ ไชยโพธิ์ศาล (2561) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41 ของโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดหนองบัวลำภู ที่ใช้การไกล่เกลี่ยระงับความขัดแย้งที่ประหยัดค่าใช้จ่าย เรียบง่าย รวดเร็ว และเป็นความลับ

ทักษะของทีมคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยต้องเข้าใจปัญหา เป็นคนใจเย็น เป็นผู้ฟังที่ดี มีความจริงใจในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

กรณีไกล่เกลี่ยไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวทางโรงพยาบาลจะดึงเครือข่ายในชุมชนเข้ามาช่วยเป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ย (Mediation) เป็นกระบวนการที่มีบุคคลที่สามที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียในกรณีความขัดแย้ง เข้ามาช่วยแก้ปัญหา แต่ถ้ายังไม่ประสบความสำเร็จก็จะรายงานจังหวัดทราบ และถ้าทางโรงพยาบาลมั่นใจว่าทำถูกต้องแล้ว ก็ให้ผู้เสียหายฟ้อง แล้วค่อยไปสู้คดีในศาลต่อไป

1.3 ข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.3.1 โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี

โรงพยาบาลปัตตานีมีข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความเสี่ยงในการให้บริการ มีการป้องกันความเสี่ยง มีทีมใกล้เคียงที่มีประสิทธิภาพ ทีมเคลื่อนที่เร็ว (Rapid Response Team (RRT) ต้องมีการเชื่อมโยงกับการจัดการบริหารความเสี่ยง ต้องทำงานเชิงรุก การเจรจาใกล้เคียงในลักษณะเฉพาะในสามจังหวัด อยากให้ผู้นำศาสนาเข้ามาช่วย และควรจัดโครงการอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่

1.3.2 โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

โรงพยาบาลยะหริ่งมีข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยให้เจ้าหน้าที่แสดงพฤติกรรมที่ดี เน้นมาตรการป้องกัน และหากคนกลางเข้ามาช่วยใกล้เคียง เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และจัดโครงการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่

1.3.3 โรงพยาบาลบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาลบาเจาะมีข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการจัดบริการให้เกินความคาดหวัง ต้องเปิดช่องร้องเรียนให้มาก ดึงชุมชนเข้ามาช่วยในการใกล้เคียง เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น และต้องจัดโครงการอบรมเพื่อพัฒนาทักษะของทีมใกล้เคียง

1.3.4 โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

โรงพยาบาลรามันมีข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมองว่าระบบในการจัดการความขัดแย้งต้องดี และอยากให้มีคนรุ่นใหม่เข้ามาช่วยในการใกล้เคียง เข้ามาเรียนรู้เรื่องใกล้เคียงให้มากขึ้น และอยากให้มีช่องทางเยียวยาสำหรับสิทธิ์เบิกได้

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุความขัดแย้งส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมของบุคลากรทางการแพทย์ที่แสดงออกมาทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ การรักษาพยาบาล เช่น ผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล ทำให้เกิด

ความเสียหายกับผู้ป่วย และทักษะการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ โดยบุคลากรทางการแพทย์ขาดการอธิบายขั้นตอนในการรักษาพยาบาล ไม่มีการชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจ

ความขัดแย้งส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการที่ใช้สิทธิบัตรทอง (30 บาท) เท่านั้น เพราะผู้รับบริการไม่สามารถเลือกใช้สิทธิในโรงพยาบาลตามที่ตนเองต้องการได้ ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเท่านั้น แต่ต้องใช้สิทธิในโรงพยาบาลของรัฐที่กฎหมายกำหนดไว้ หากจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งอื่น ต้องใช้ระบบส่งตัว (Refer) โดยแพทย์ ส่วนสิทธิข้าราชการสามารถเลือกใช้สิทธิในโรงพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่ง และสิทธิประกันสังคมผู้ประกันตนสามารถเลือกใช้สิทธิได้ตามที่ตนเองระบุไว้ ซึ่งจากการศึกษาทั้งสิทธิข้าราชการและสิทธิประกันสังคมไม่พบความขัดแย้งจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การจัดการความขัดแย้งของทุกโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการเจรจาไกล่เกลี่ย อาจจะมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันของแต่ละโรงพยาบาล เช่น ทีมเคลื่อนที่เร็ว คณะกรรมการจัดการความขัดแย้ง ทีมไกล่เกลี่ย คณะกรรมการไกล่เกลี่ย ซึ่งเจ้าหน้าที่ชุดนี้จะมีหน้าที่ในการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาล โดยเน้นการทำงานเชิงรุก การป้องกันความขัดแย้ง และเมื่อเกิดปัญหาขึ้นจะลงพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งได้อย่างรวดเร็ว โดยดึงเครือข่ายชุมชนเข้ามาช่วยในการจัดการความขัดแย้ง และใช้มาตรการเยียวยาตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

โรงพยาบาลของรัฐทั้ง 4 แห่งในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีข้อเสนอแนะโดยทีมที่มีหน้าที่ในการจัดการความขัดแย้งต้องมีความรู้และมีทักษะในการเจรจาไกล่เกลี่ย เน้นมาตรการป้องกันความขัดแย้ง และหากคนกลางเข้ามาช่วยในการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น เครือข่ายชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

จากการศึกษาสามารถสรุปสาเหตุความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้ง และข้อเสนอแนะในการจัดการความขัดแย้งจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้ง 4 แห่ง โดยสรุปในตารางที่ 21 ดังนี้

ตารางที่ 21 สรุปสาเหตุความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้ง และข้อเสนอแนะในการจัดการความขัดแย้งจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การจัดการความขัดแย้งของโรงพยาบาลของรัฐ	โรงพยาบาลปัตตานี	โรงพยาบาลยะหริ่ง	โรงพยาบาลบาเจาะ	โรงพยาบาลรามัน
1.สาเหตุความขัดแย้ง	-พฤติกรรมบริการ -การรักษาพยาบาล (ผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง) -ทักษะการสื่อสารทำให้ความเข้าใจกับผู้รับบริการ	-พฤติกรรมบริการ -การรักษาพยาบาล (ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล) -ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการรับบริการ	-พฤติกรรมบริการ -การรักษาพยาบาล (ความผิดพลาดแล้วเกิดความเสียหาย) -ทักษะการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน โดยไม่อธิบายให้ผู้ป่วยฟังเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา	-พฤติกรรมบริการ -การรักษาพยาบาล (ความผิดพลาดจากการรับบริการ) -ทักษะการสื่อสาร ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ
2.การจัดการความขัดแย้ง	-มีทีมเคลื่อนที่เร็ว (Rapid Response Team (RRT)) -ทำงานเชิงรุก เน้นการป้องกัน -มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน -เครือข่ายชุมชน ผู้นำชุมชน เป็นคนกลางช่วยไกล่เกลี่ย -มีการเยียวยา ม. 41	-มีคณะกรรมการจัดการความขัดแย้ง -ทำงานเชิงรุก ลงไปแก้ปัญหาให้เร็ว -เครือข่ายชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน เป็นคนกลางเข้ามาช่วยไกล่เกลี่ย -ทีมไกล่เกลี่ยจังหวัดลงมาร่วมไกล่เกลี่ย -มีการเยียวยา ม. 41	-มีทีมไกล่เกลี่ย -เน้นการป้องกัน ไม่ให้เกิดความขัดแย้ง -ทีมไกล่เกลี่ยลงพื้นที่รับทราบปัญหา -มีความคิดพลาคลื่นต้องรีบแก้ปัญหาโดยเร็ว -มีการเยียวยา ม. 41	-มีคณะกรรมการไกล่เกลี่ย -ทักษะของคนไกล่เกลี่ยต้องเข้าใจปัญหา -ทีมไกล่เกลี่ยต้องมีทักษะเป็นผู้ฟังที่ดี -Win-Win ประชาชนพึงพอใจ ไม่ทำให้เจ้าหน้าที่เสียขวัญกำลังใจ -มีการเยียวยา ม. 41
3.ข้อเสนอแนะ	-ทีมไกล่เกลี่ยต้องมีความรู้และมีประสิทธิภาพ -มีการป้องกันความเสี่ยง -ใน 3 จังหวัดควรให้ผู้นำศาสนาเข้ามาช่วยไกล่เกลี่ย	-ทีมไกล่เกลี่ยต้องมีความรู้ -เน้นมาตรการป้องกัน -หาคนกลาง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ช่วยไกล่เกลี่ย	-ต้องพัฒนาทักษะของทีมไกล่เกลี่ย ต้องฝึกอบรม -ต้องจัดบริการให้เกินความคาดหวัง -ต้องเปิดช่องร้องเรียนให้มาก -ทีมไกล่เกลี่ยมีทักษะการฟัง	-มีหลักสูตรไกล่เกลี่ยให้ ส่งคนไปอบรม -ระบบไกล่เกลี่ยต้องดี -ควรมีช่องทางเยียวยาในสิทธิข้าราชการ

และจากการศึกษาสามารถสรุปบทบาทหน้าที่ของศูนย์ไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ดังต่อไปนี้

1. กำหนดนโยบายด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย และแก้ไขปัญหาความขัดแย้งกรณีเกิดข้อพิพาทด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. ดำเนินการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการเจรจาไกล่เกลี่ยตามหลักสันติวิธี
3. ประสานงานกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปรับปรุงเรื่องร้องเรียน
4. เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจารณาการเยียวยาช่วยเหลือเบื้องต้น
5. รายงานผลการเจรจาไกล่เกลี่ยให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบเป็นระยะ ๆ จนถึงสิ้นสุดกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย
6. ศึกษาวิเคราะห์ หาแนวทางป้องกัน แก้ไขปัญหาความขัดแย้งจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

7. สรุปรายงานการเจรจาไกล่เกลี่ยเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล

ส่วนความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่า ต้องรู้สาเหตุความขัดแย้งก่อนว่าเกิดจากสาเหตุอะไร เมื่อรู้สาเหตุแล้วก็จะให้ทีมไกล่เกลี่ยจังหวัดลงไปช่วยไกล่เกลี่ย ช่วยจัดการความขัดแย้ง มีการใช้มาตรการเยียวยาตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และที่สำคัญมีการพัฒนาบุคลากรที่มีหน้าที่ในการจัดการความขัดแย้งของโรงพยาบาล โดยจัดอบรมเรื่องการเจรจาไกล่เกลี่ยให้กับทีมไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาล

2. ตัวแทนผู้รับบริการ มีความคิดเห็นว่า แพทย์ที่ทำการตรวจรักษาต้องอธิบายให้ผู้เข้าใจด้วยเกี่ยวกับกระบวนการรักษา และอยากให้แพทย์พูดคุย ๆ กับผู้ป่วย เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นก็ต้องแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และขอโทษผู้ป่วย การพูดคุย การอธิบายผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ ทักษะการสื่อสารสำคัญ และไม่ชอบเวลาเจ้าหน้าที่แสดงพฤติกรรมหงุดหงิด ใส่อารมณ์กับผู้ป่วยหรือญาติ เจ้าหน้าที่ต้องมีความยิ้มแย้มแจ่มใส

2. อภิปรายผล

ความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ เพราะมนุษย์แต่ละคนจะมีความขัดแย้งธรรมชาติ (Natural Dialectics) อยู่แล้วตามทฤษฎีความขัดแย้งของ Immanuel Kant ซึ่งความขัดแย้งเกิดจากการกระทำของบุคคลที่ต้องการที่จะบรรลุความปรารถนาของตนตามทฤษฎีความขัดแย้งของ Max Weber และความขัดแย้งเป็นเรื่องปกติที่เกิดโดยธรรมชาติและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในการดำรงชีวิตตามทฤษฎีความขัดแย้งของ Gaetano Mosca

ปัญหาความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นเป็นความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal Conflict) ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป เป็นความขัดแย้งที่พบบ่อยอาจจะเริ่มจากความขัดแย้งในทัศนคติ ความเชื่อ ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมเกี่ยวเนื่องกับบุคคลอื่นในทางลบจนกลายเป็นความขัดแย้งขึ้น สาเหตุความขัดแย้งส่วนใหญ่มาจากสาเหตุ พฤติกรรมบริการ การรักษาพยาบาล ทักษะการสื่อสาร และการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้ง 4 แห่ง พบว่า มีนโยบายเรื่องการพัฒนากระบวนการความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และลดปัญหาการฟ้องร้อง ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ดำเนินงานบรรลุผล เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสามารถลดปัญหาการฟ้องร้อง โดยทุกโรงพยาบาลมีนโยบายในการจัดการความขัดแย้งเชิงสร้างสรรค์โดยสันติวิธี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ไปในทิศทางเดียวกันในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง โดยเน้นการป้องกันและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดความขัดแย้ง หากเกิดความขัดแย้งขึ้นแล้ว ก็จะมีทีมเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อยุติความขัดแย้งลงได้โดยเร็ว การเจรจาไกล่เกลี่ยจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมที่สุดในการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ทั้งการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) และการเจรจาไกล่เกลี่ย (Negotiation) เพราะผลลัพธ์ที่ได้คือทั้งสองฝ่ายต่างชนะ (Win - Win) และมีความยืดหยุ่นในการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งปัจจุบันพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562 ถือเป็นกฎหมายที่จะช่วยให้หน่วยงานของรัฐ และภาคประชาชนสามารถอำนวยความสะดวกให้ประชาชนได้โดยสะดวก รวดเร็ว และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ค่าทนาย ค่าธรรมเนียมศาล เป็นการดำเนินการให้คู่กรณีมีโอกาสเจรจาดตกลงกันในการระงับข้อพิพาทโดยสันติวิธีและปราศจากการวินิจฉัยข้อพิพาท

ทุกโรงพยาบาลมีหลักเกณฑ์ในการเลือกเจ้าหน้าที่มาทำหน้าที่ในการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยจะคัดคนที่ใจเย็น มองโลกในแง่ดี และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เป้าหมายสำคัญในการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของทุกโรงพยาบาล คือ การจัดการความขัดแย้งเชิงสร้างสรรค์ ผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการจัดการความขัดแย้งทุกโรงพยาบาลดึงเครือข่ายในชุมชนเข้ามาช่วยในการแก้ไขความขัดแย้ง เช่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา

โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ได้ใช้มาตรการเยียวยาความเสียหายที่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งได้กำหนดให้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข โดยได้นำแนวคิดระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No – Fault Compensation System) ของประเทศสวีเดนมาใช้ เพราะระบบการจ่ายค่าชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดของประเทศสวีเดน เป็นการช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยที่รวดเร็ว สามารถช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นอย่างดี ต่างกับประเทศนิวซีแลนด์ที่ไม่ได้กำหนดระยะเวลาที่หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องจ่ายค่าชดเชยแก่ผู้เสียหาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับระบบชดเชยความเสียหายที่ต้องการให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาโดยเร็ว

การจัดการความขัดแย้งของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้ง 4 แห่ง มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนารถ เทพอุดมพร และคณะ (2555) ที่ได้ศึกษาเรื่องระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีความยืดหยุ่นในการจัดการความขัดแย้ง โดยเป้าหมายสำคัญของการมีระบบการจัดการความขัดแย้งที่เหมือนกันทุกโรงพยาบาลคือการจัดการความขัดแย้งให้อยู่ในเชิงสร้างสรรค์ และการศึกษาของ เสน่ห์ ไชยโพธิ์ศาล (2561) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41 ของโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งการไกล่เกลี่ยระงับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจะประหยัดค่าใช้จ่าย เรียบง่าย รวดเร็ว และเป็นความลับ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

3.1.1 ควรส่งเสริมให้ทุกโรงพยาบาลมีเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็ง เช่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น และผู้นำศาสนา เป็นเครือข่ายช่วยจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อความเป็นกลางและช่วยลดความรุนแรงของความขัดแย้ง

3.1.2 ควรมีการสร้างทีมนักเจรจาไกล่เกลี่ยให้เข้มแข็ง มีการพัฒนาความรู้และทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยคัดคนที่มีทัศนคติบวก มองโลกในแง่ดี รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส อารมณ์ดี

3.1.3 ควรมีการทำงานเชิงรุกโดยมีการศึกษาความต้องการของผู้รับบริการเมื่อต้องไปโรงพยาบาล และสาเหตุของความขัดแย้งจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

3.1.4 ผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาลต้องเข้าใจธรรมชาติของความขัดแย้งและความต้องการของผู้รับบริการที่แตกต่างกันเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล

3.1.5 มีการพัฒนาระบบการรับเรื่องร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

3.1.6 โรงพยาบาลควรจัดอบรมให้กับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อพัฒนาเรื่องทักษะการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น เมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาล ต้องอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจ ว่าการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์มีวัตถุประสงค์อย่างไร รายละเอียดของการรักษาพยาบาลมีอะไรบ้าง และผลที่เกิดต่อผู้ป่วยในภายหลังการรักษาพยาบาลจะเป็นอย่างไร ตลอดจนอันตรายหรือผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลนั้น หากจะมีมากน้อยเพียงใด ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ต้องอธิบาย หรือบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจอย่างละเอียด

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเรื่องเครื่องมือในการจัดการความขัดแย้งด้วยระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ (No – fault Compensation System) ของประเทศ

ไทย เพื่อเยียวยาความเสียหายที่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการ สาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ว่าทำไมระบบ ชดเชยดังกล่าวใช้ชดเชยแต่เฉพาะผู้เสียหายที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือผู้เสียหายที่มีบัตร ทองเท่านั้น แต่ไม่คุ้มครองครอบคลุมไปถึงผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม ตลอดจนข้าราชการ

3.2.2 ควรขยายกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาโดยศึกษาระบบการจัดการ ความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในเขตสุขภาพ ที่ 12 ซึ่งมีอยู่ 7 จังหวัด ได้แก่ ตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ว่ามีความเหมือน หรือต่างกันหรือไม่ อย่างไร กับพื้นที่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

3.2.3 ควรศึกษาเจาะลึกเฉพาะปัจจัยด้านศาสนา วัฒนธรรม และความเชื่อ ว่ามีผลต่อการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาล ของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้หรือไม่ อย่างไร

3.2.4 ควรมีการศึกษาเรื่องมาตรการทางกฎหมายในการเยียวยาตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12

บรรณานุกรม

- กองบรรณาธิการ สำนักกฎหมาย. (2554). สิทธิในการรักษาพยาบาล : ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทางด้านสาธารณสุข. *วารสารจตุรนิติ*, 1-33.
- ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555
- ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2564
- จารุณี พจน์สุจริต. (2560). ประสิทธิภาพการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 : จังหวัดลำพูน. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 86-92.
- จิตตศุภางค์ ดันติกรมย์. (2563). *ความรู้ทั่วไปทางกฎหมายสำหรับรัฐศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 6). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชาญชัย อัจฉินสมาจาร. (2547). *เทคนิคการแก้ไขความขัดแย้ง* (พิมพ์ครั้งที่ 1) บริษัท ก้าวใหม่ จำกัด.
- ศุภฎี พงษ์พิทักษ์, สมธิดา เบียร์ดี. (2561). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์เจรจาไกล่เกลี่ยใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2555-2560. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 27(3), 510-518.
- ถวัลย์ ไทรงาม. (2564). *การจัดการความขัดแย้งระหว่างประชาชนกับรัฐ กรณีการดำเนิน โครงการ ก่อสร้างประตูกั้นน้ำคลองประ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ตำบลพนาสูง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง* (สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธิดารัตน์ ขาวเงินยวง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข. *วารสารกฎหมาย สุขภาพและสาธารณสุข*, 1(3), 196-207.
- นรเชษฐ ขุนทองเพชร. (2562). *การจัดการของผู้ประกอบการเหมืองหินอุตสาหกรรมต่อการ แก้ไขปัญหาความขัดแย้งกับชุมชน : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ เหมืองหินภูเขา อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา และเหมืองหินเขารูน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง* (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาความขัดแย้งและสันติศึกษา). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- นุชนารถ เทพอุดมพร, พรพต ดันธีรวงศ์, โชติช่วง ทัพวงศ์. (2555). ระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์*, 2(2), 11-25.
- บุญศักดิ์ หาญเทอดสิทธิ์. (2554). การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 กับการฟ้องร้องคดีแพ่ง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 5(2), 205-215
- บุษบง ชัยเจริญวัฒน์. (2563). การจัดการความขัดแย้ง: ความรู้เบื้องต้นและกรณีศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 2). พี.ซี.พรินติ้ง.
- บุษกร เขียวจินดาگانต์. (2561). เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา. *วารสารศิลปศาสตร์ปริทัศน์*, 103-118.
- พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539
- พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525
- พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
- ปริยากร กมูทชาติ. (2559). กรณีศึกษา การจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(2), 191-208
- ปาจริย์ สำราญจิตต์. (2561). แนวทางจัดการแก้ไขปัญหาความเสียหายทางการแพทย์ : ความปลอดภัยผู้ป่วยและระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 4(2), 223-235.
- พิชญ์สินี รัตนลือชากุล. (2563). การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (สารนิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มรุต จิรเศรษฐสิริ. (2559). การพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) และการลดปัญหาการฟ้องร้อง. สืบค้นวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564, จาก <http://203.157.213.6/nitikarn/Lawyerclub/enforcement/download/marut.pdf>
- ยุรี แก้วชูช่วง. (2560). การจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวัฒนธรรมของชุมชนแห่งหนึ่งในลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาความขัดแย้งและสันติศึกษา). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัฐพล เย็นใจมา, สุรพล สุขะพรหม. (2561). ความขัดแย้งในสังคม : ทฤษฎีและแนวทางแก้ไข. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 7(2). 224-238.

- วันชัย วัฒนศัพท์. (2555). *ความขัดแย้ง หลักการและเครื่องมือแก้ปัญหา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). คลังนานาวิทยา.
- วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ. (2550). *การจัดการความขัดแย้ง และการ "ขอโทษ"* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สถาบันพระปกเกล้า.
- วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ. (2554). *คู่มือการไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาทของประชาชน*. คลังนานาวิทยา.
- ศิริวรรณ มนอัคระผดุง. (2559). การจัดการความขัดแย้งในองค์กรอย่างสร้างสรรค์. *วารสารไสยอลงกรณ์ปริทัศน์*, 6(2). 193-208
- ศูนย์สันติวิธีสาธาณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการ*. สืบค้นวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564, จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/01/16725>
- สมภูมิ หล้ารัศมี และคณะ. (2560). ศาลยุดิธรรม : ปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมเพื่อความเป็นธรรมและเท่าเทียมได้. *วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 73-96.
- สมนันท บัญละเอียด. (2556). *การแก้ไขความขัดแย้งการใช้ถ่านหินในโรงงานอุตสาหกรรม : กรณีศึกษา ตำบลปรัก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา* (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาความขัดแย้งและสันติศึกษา). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ส่วนพัฒนาและบริหารจัดการความรู้ สถาบันดำรงราชานุภาพ. (2552). *สันติวิธี : การเจรจาไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้ง*, 1-18.
- สารรัตน์ สองเมืองสุข. (2555). *การจัดการความขัดแย้งในการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ* (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาความขัดแย้งและสันติศึกษา). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). *กฎระเบียบ ที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุมล ชิดสกุล. (2557). การจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐ : กรณี โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 17. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 6(3). 146-154.
- เสน่ห์ ไชยโพธิ์ศาล. (2561). การพัฒนาระบบจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41 ของโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารการพยาบาลสุขภาพ และการศึกษา*, 1(2). 10-17.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2554). ปัญหาฟ้องร้องทางการแพทย์และแนวทางแก้ไข. *วารสารจิตนิตติ*, 47-58.

เหมือนขวัญ เรณูมาศ. (2559). *กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยข้ามวัฒนธรรม กรณีความขัดแย้งระหว่างแรงงานเมียนมาร์กับคนไทยในชุมชนบ้านปลักธง ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา* (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาความขัดแย้งและสันติศึกษา). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อัจฉรา ลีมวงษ์ทอง. (2557). *การบริหารความขัดแย้งในองค์กร*. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร.

Fredrike Bannink. (2010). *Solution-Focused Conflict Management*. Hogrefe Publishing.

Matthew Leningger. (2013). *CONFLICT ANALYSIS : UNDERSTANDING CAUSES, UNLOCKING SOLUTIONS*.

Michael Dues. (2010). *The Art of Conflict Management : Achieving Solutions for Life, Work, and Beyond*.

Shay and Margaret McConnon. (2008). *CONFLICT MANAGEMENT IN THE WORKPLACE*.

บุคลากรกรม

เจ๊ะอิดเร๊ะ คือระ (ผู้ให้สัมภาษณ์), กิตติ ใจสมุทร (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565.

กรพิษฐ์ แก้วกระจ่าง (ผู้ให้สัมภาษณ์), กิตติ ใจสมุทร (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565.

ทัศนญา บัวสิน (ผู้ให้สัมภาษณ์), กิตติ ใจสมุทร (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565.

สมชัย พงษ์ชัยญะวรียา (ผู้ให้สัมภาษณ์), กิตติ ใจสมุทร (ผู้สัมภาษณ์), ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565.

วรรณพร บัวสุวรรณ (ผู้ให้สัมภาษณ์), กิตติ ใจสมุทร (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลยะหริ่ง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565.

ประสิทธิ์ แวงจนา (ผู้ให้สัมภาษณ์), กิตติ ใจสมุทร (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลยะหริ่ง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565.

คือรามัน บินสะมะแอ (ผู้ให้สัมภาษณ์), กิตติ ใจสมุทร (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลบาเจาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565.

ยาฮารี คือระ (ผู้ให้สัมภาษณ์), กิตติ ใจสมุทร (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลบาเจาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565.

วรรณวิไล กาญจนปรีชากร (ผู้ให้สัมภาษณ์), กิตติ ใจสมุทร (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลบาเจาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565.

นียา สือนิ ผู้อำนวยการ (ผู้ให้สัมภาษณ์), กิตติ ใจสมุทร (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลรามัน อำเภอรามัน จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565.

ลีตีแอเสาะ ยูโซะ (ผู้ให้สัมภาษณ์), กิตติ ใจสมุทร (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลรามัน อำเภอรามัน จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565.

วรรณิ แวนาแว (ผู้ให้สัมภาษณ์), กิตติ ใจสมุทร (ผู้สัมภาษณ์), ที่โรงพยาบาลรามัน อำเภอรามัน จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565.

อนูร์กษ์ สารภาพ (ผู้ให้สัมภาษณ์), กิตติ ใจสมุทร (ผู้สัมภาษณ์), ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2565.

ครวญทิพย์ เตียนวล (ผู้ให้สัมภาษณ์), กิตติ ใจสมุทร (ผู้สัมภาษณ์), ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ปัตตานี อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2565.

วิรงค์รอง ศรีสวัสดิ์ (ผู้ให้สัมภาษณ์), กิตติ ใจสมุทร (ผู้สัมภาษณ์), ที่บ้านเลขที่ 63/2 ถนนสามัคคี ข
ตำบลสะบารัง อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2565.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์



แบบสัมภาษณ์

การวิจัยเรื่อง “การจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้”

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้ใช้สำหรับผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หรือรองผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ใกล้เคียงของ
โรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาใกล้เคียงของ
โรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับสภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่าง
ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ โรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัด
ชายแดนภาคใต้

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบ
ความสำเร็จและล้มเหลวระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ
โรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับแนวทางในการปรับปรุงการจัดการความขัดแย้ง
ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ โรงพยาบาลของรัฐในสาม
จังหวัดชายแดนภาคใต้

การเก็บข้อมูลนี้นำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาในหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และในการตอบแบบสัมภาษณ์นี้ ขอให้ท่านตอบข้อมูลโดย
อิสระตามความรู้สึกอันแท้จริงของท่าน ทั้งนี้คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับจะนำไปใช้ประโยชน์
เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น และไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นายกิตติ ใจสมุทร

นักวิจัย

สัมภาษณ์เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....
ณ.....

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ - นามสกุล

ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....

ตอนที่ 1 สภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1. โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายอย่างไรบ้างในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. ท่านคิดว่าสภาพความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลของท่านระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเกิดขึ้นในกรณีใดบ้าง
3. ท่านคิดว่าสาเหตุของความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาจากอะไรบ้าง
4. ท่านคิดว่ามีปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีอะไรบ้าง
5. กรณีตัวอย่างที่เกิดความขัดแย้งขึ้นในโรงพยาบาลของท่านระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการจัดการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งดังกล่าว

ตอนที่ 2 ลักษณะการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งกรณีที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลวระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1. กระบวนการในการแก้ไขความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของท่านมีอย่างไรบ้าง

2. บทบาทหน้าที่ของศูนย์ไกล่เกลี่ยในการแก้ไขความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลท่านมีอะไรบ้าง

3. ในการเจรจาไกล่เกลี่ยแต่ละเรื่องต้องใช้ทักษะอะไรบ้าง มีระยะเวลาในการเจรจาไกล่เกลี่ยนานหรือไม่ และเจรจาไกล่เกลี่ยประมาณกี่ครั้งในแต่ละเรื่องกว่าจะประสบความสำเร็จ และสามารถยุติความขัดแย้งลงได้

4. ในกรณีการเจรจาไกล่เกลี่ยไม่ประสบความสำเร็จ ไม่สามารถยุติความขัดแย้งลงได้ ทางโรงพยาบาลของท่านต้องดำเนินการอย่างไรต่อไป

5. ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้การเจรจาไกล่เกลี่ยแก้ไขความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่ประสบความสำเร็จ

ตอนที่ 3 แนวทางในการปรับปรุงการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1. ท่านมีแนวทางในการปรับปรุงการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของท่านอย่างไรบ้าง

2. ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้างในการแก้ไขความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของท่าน

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการขอเข้าสัมภาษณ์

ที่ อว ๖๘๑๐๖/๑๖๗๖



คณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๑๕ ถนนกาญจนวนิชย์
ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา ๙๐๑๑๐

๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการขอเข้าสัมภาษณ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี /ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะหริ่ง /ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน /
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาเจาะ

ด้วยนักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นายกิตติ ใจสมุทร รหัสนักศึกษา ๖๔๑๐๕๒๑๕๐๒ กำลังศึกษาในรายวิชา ๔๖๕-๗๐๐ วิทยานิพนธ์ โดยมี รศ.ดร.บุษบง ชัยเจริญวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขอเข้าสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าศูนย์ใกล้เคียงของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาใกล้เคียงของ โรงพยาบาล เพื่อศึกษาการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาล ของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ในการนี้ หลักสูตรฯ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านในการให้นักศึกษา นายกิตติ ใจสมุทร รหัสนักศึกษา ๖๔๑๐๕๒๑๕๐๒ เข้าสัมภาษณ์เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์สภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้ง ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้ ลักษณะการแก้ไขความขัดแย้ง และแนวทางในการปรับปรุงการจัดการความขัดแย้ง ทั้งนี้ผลจากการ สัมภาษณ์จะนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ในภาพรวม และใช้ในแง่ของการศึกษาเท่านั้น เพื่อเป็นประโยชน์ทาง วิชาการ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือในการเข้าสัมภาษณ์ โดยสามารถติดต่อ ประสานงานโดยตรงกับนายกิตติ ใจสมุทร หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑๑๘๘๘๘๕๕๕ หรือ อีเมล kittijaisamoot@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.สิริวิทย์ อีสโร)

รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และบัณฑิตศึกษา

งานบัณฑิตศึกษาวิทยาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ

โทร ๐ ๗๔๒๘ ๗๘๕๘

ภาคผนวก ค
ภาพถ่ายการสัมภาษณ์งานวิจัย



ภาพประกอบ 4 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี วันที่ 31 สิงหาคม 2565



ภาพประกอบ 5 สัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์ใกล้เคียงของโรงพยาบาลปัตตานี วันที่ 6 กันยายน 2565



ภาพประกอบ 6 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาใกล้เคียงของโรงพยาบาลปัตตานี
วันที่ 6 กันยายน 2565



ภาพประกอบ 7 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะหริ่ง วันที่ 5 กันยายน 2565



ภาพประกอบ 8 สัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์ใกล้เคียงของโรงพยาบาลยะหริ่ง วันที่ 5 กันยายน 2565



ภาพประกอบ 9 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาใกล้เคียงของโรงพยาบาลยะหริ่ง วันที่ 5 กันยายน 2565



ภาพประกอบ 10 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาเจาะ วันที่ 12 กันยายน 2565



ภาพประกอบ 11 สัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์ใกล้เคียงของโรงพยาบาลบาเจาะ วันที่ 12 กันยายน 2565



ภาพประกอบ 12 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาใกล้เคียงของโรงพยาบาลบาเจาะ
วันที่ 12 กันยายน 2565



ภาพประกอบ 13 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน/หัวหน้าศูนย์ใกล้เคียงของโรงพยาบาลรามัน วันที่ 13 กันยายน 2565



ภาพประกอบ 14 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาใกล้เคียงของโรงพยาบาลรามัน วันที่ 13 กันยายน 2565



ภาพประกอบ 15 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาใกล้เคียงของโรงพยาบาลรามัน วันที่ 13 กันยายน 2565



ภาพประกอบ 16 สัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565



ภาพประกอบ 17 สัมภาษณ์ตัวแทนผู้รับบริการ (คนที่ 1) วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565



ภาพประกอบ 18 สัมภาษณ์ตัวแทนผู้รับบริการ (คนที่ 2) วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565

ภาคผนวก ง

หนังสือตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่บทความ



ที่ อว ๖๘๑๑๔/ ๔๔๕

คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่บทความ

เรียน นายกิตติ ใจสมุทร

ตามที่ท่านได้จัดส่งบทความวิจัย เรื่อง “การจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ Conflict Management of Medical and Public Health Services of Government Hospitals in the Three Southern Border Provinces” เพื่อพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารกฎหมายสงขลานครินทร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นั้น

ในการนี้ ขอเรียนให้ทราบว่าผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน ที่มีความรู้ความสามารถจากหลากหลายหน่วยงาน และกองบรรณาธิการวารสารกฎหมายสงขลานครินทร์ ได้พิจารณาบทความของท่านแล้ว เห็นสมควรให้ตีพิมพ์เผยแพร่บทความ ดังกล่าวในวารสารกฎหมายสงขลานครินทร์ ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ เดือน กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวกิตติยา พรหมจันทร์)

บรรณาธิการวารสารกฎหมายสงขลานครินทร์

วารสารกฎหมายสงขลานครินทร์

โทรสาร : ๐ ๗๔๒๘ ๒๕๙๙

โทรศัพท์ : ๐ ๗๔๒๘ ๒๕๒๐

www.law.psu.ac.th

e-mail : songkla.law.j@gmail.com



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นายกิตติ ใจสมุทร

รหัสประจำตัวนักศึกษา 6410521502

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา กระทรวงสาธารณสุข	2543
นิติศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2553
นิติศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	2557
ประกาศนียบัตรกฎหมาย	คณะนิติศาสตร์	2562
ปกครองและวิธีพิจารณาคดี ปกครอง ที่ ก.สป.รับรอง รุ่นที่ 1	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	
ประกาศนียบัตรผู้บริหารการ สาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 33	วิทยาลัยนักษบริหารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	2562
ประกาศนียบัตรนักกฎหมาย ภาครัฐระดับชำนาญการ ขึ้นไป รุ่นที่ 26	สถาบันพัฒนานักกฎหมาย มหาชน สำนักงาน คณะกรรมการกฤษฎีกา	2563
ประกาศนียบัตรนักเจรจาไกล่ เกลี่ยตามพระราชบัญญัติไกล่ เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 รุ่นที่ 2	ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	2564

ทุนการศึกษา

เงินทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิจัย 10,000 บาท จากคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล (พ.ศ. 2543-2553)
หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย (นิติกรชำนาญการพิเศษ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จังหวัด
ปัตตานี (พ.ศ. 2554-ปัจจุบัน)

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานในวารสารกฎหมายสงขลานครินทร์ (SONGKLANAKARIN LAW
JOURNAL) ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 เดือน กรกฎาคม - ธันวาคม 2565