

แนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ
กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

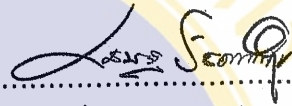
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

แนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ
กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล

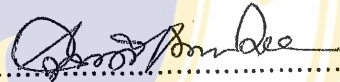


นางสาวจันทร์พร จันทร์สิน
ผู้วิจัย



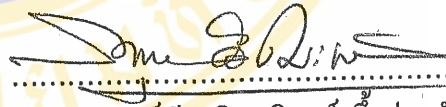
อาจารย์เชษฐ รัชดาพรรณนิกุล
ศษ.ด.(ประชากรศึกษา)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



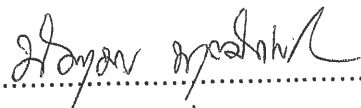
รองศาสตราจารย์สุรชาติ ฅ นองคาย
Psy.D.(Management)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
Dr.Med.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พงศ์ภิณูโย
ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และ

สาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

แนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ
กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2551



นางสาวจันทรพร จันทรสิน
ผู้วิจัย



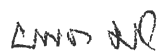
นายบรรพต ต้นธีรวงศ์
M.D., M.P.H., อ.ว. (เวชศาสตร์ป้องกัน)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



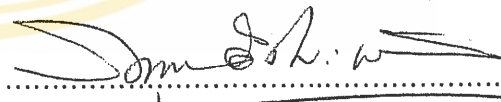
อาจารย์เชษฐ รัชดาพรรณนิกุล
ศษ.ด.(ประชากรศึกษา)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



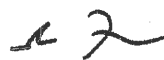
รองศาสตราจารย์สุรชาติ ณ หนองคาย
Psy.D.(Management)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
Dr.Med.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล
พ.บ., อ.ว.(ระบาควิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถของอาจารย์ ดร.เชษฐ รัชดาพรณานิกุล ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย ศาสตราจารย์ เกียรติคุณวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ นายแพทย์บรรพต ดันธีรวงศ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุธี อยู่สถาพร ทุกคนได้สละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะ สนับสนุนให้กำลังใจและความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และจะระลึกถึงพระคุณของอาจารย์ทุกท่านเสมอ

ขอขอบพระคุณท่านผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบรับและอำนวยความสะดวกในการให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณนายแพทย์วิศิษฐ์ แซ่ลือ ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือ ในการทำวิจัยครั้งนี้ให้ คุณค่าและประโยชน์อันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอบแต่บุญการีคุณอาจารย์ รวมถึงทุกท่านที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จครั้งนี้

จันทร์พร จันทร์ลีน

แนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ: กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล
(GUIDELINE FOR CONFLICT MANAGEMENT IN STATE HOSPITALS IN SAMUTPRAKARN PROVINCE, THAILAND: A CASE STUDY OF COMPLAINTS IN HEALTH CARE SERVICES)

จันทร์พร จันทร์สิน 4836554 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: เซษฐ รัชดาพรณานิกุล, ศษ.ค. (ประชากรศึกษา), สุรชาติ ณ หนองคาย,
Psy.D. (Management), วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, Dr.med.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5 แห่ง โดยศึกษาจากการสัมภาษณ์ทีมงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการรับเรื่องร้องเรียน สํารวจและศึกษาข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2550 โดยสัมภาษณ์เชิงลึก ในเรื่องมูลเหตุการร้องเรียน วิธีการร้องเรียน วิธําดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน ผลที่ได้จากการดำเนินการ การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียนและ สรุปผลที่ได้ของหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

ผลการวิจัยพบว่า มีกรณีศึกษาจำนวน 28 ราย ร้องเรียนจำนวน 22 ราย ไม่ได้ร้องเรียนจำนวน 6 ราย เนื่องจากมีทีมงานเฝ้าระวังความเสี่ยงป้องกันไม่ให้เกิดข้อร้องเรียน สาขาที่พบการร้องเรียนมีจำนวนมากที่สุดที่เท่ากันจำนวน 6 รายคือ อายุรกรรมและกุมารเวชกรรม รองลงมาคือ สูติกรรมและศัลยกรรม มูลเหตุที่พบการร้องเรียนมากที่สุดคือ ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ คือการให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษาโรคที่ไม่ชัดเจนของผู้ให้บริการ รองลงมาคือ ความขัดแย้งด้านข้อมูลและความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ วิธีการร้องเรียนที่พบมากที่สุดคือร้องเรียนที่โรงพยาบาล จำนวน 15 ราย ผลดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนพบว่ามีความสำเร็จเรื่องร้องเรียนยุติทั้งหมด จำนวน 22 ราย และยังคงรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ จากผลการศึกษาพบว่าแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5 แห่ง มีความสอดคล้องกับศูนย์สันติวิธีแต่มีแตกต่างกันบ้างในบางประเด็น และสรุปแนวทางการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนได้ดังนี้ (1) นัดผู้ป่วยและญาติเจรจา (2) ให้ข้อมูลสื่อสารแก่ญาติและผู้ป่วย (3) หาข้อยุติเรื่องร้องเรียน (4) สัญญาประนีประนอม

จากผลการวิจัยพบข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการสื่อสารโดยสนับสนุนและส่งเสริมในแต่ละโรงพยาบาลให้มีทีมเฝ้าระวังและเจรจาไกล่เกลี่ยโดยอบรมเพิ่มเติมความรู้ทักษะในการไกล่เกลี่ยและควรสร้างเครือข่ายป้องกันความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดเรื่องร้องเรียน สถานที่ในการนัดเจรจากรณีที่โรงพยาบาลหรือที่บ้านแล้วแต่ความสะดวกของผู้ป่วยและญาติ และโรงพยาบาลควรมีงบประมาณส่วนหนึ่งสำหรับการให้เงินชดเชยผู้ร้องเรียนเพื่อยุติเรื่องโดยเร็ว

คำสำคัญ: การเจรจาไกล่เกลี่ย / การร้องเรียนแพทย์ / การระงับข้อร้องเรียน

GUIDELINE FOR CONFLICT MANAGEMENT IN STATE HOSPITALS IN SAMUTPRAKARN PROVINCE, THAILAND: A CASE STUDY OF COMPLAINTS IN HEALTH CARE SERVICES

JANPORN JANSIN 4836554 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW ADMINISTRATION

THESIS ADVISORS: CHET RATCHADAPANNATHIKUL, Ed.D. (POPULATION EDUCATION), SURACHAT NA NONGKHAI, Psy.D. (MANAGEMENT), VITOON EUNGPRABHANTH, Dr. MED.

ABSTRACT

This qualitative research aimed to study the negotiation and mediation guidelines on patient complaints in 5 state hospitals in Samut Prakarn by conducting interviews with personnel involved in dealing with complaints. The study surveyed and collected information from 2003-2007. In-depth interviews were conducted on the reasons for and methods of complaint, guidelines and approaches for negotiation and mediation, results of mediation and the assistance given to complainants, including the outcomes of complaint management in these state hospitals.

The research studied 28 complaints; 22 of these were successfully resolved while 6 cases had to be looked at by a higher level hospital committee which had been set up for that purpose. The areas of hospital activity that were most complained about were medicine and pediatrics, followed by obstetrics and surgery. Most complaints were motivated by conflicts in relationships or obscure communication by the service providers, followed by conflicting information that caused misunderstanding by patients and finally, conflicts in perceived benefits and obligations. The method that complainants used most was contacting the hospital directly (15 cases). Negotiation and mediation were successful as 22 cases were quickly resolved and good relations maintained. The study found that negotiation and mediation to settle patient complaints in the 5 state hospitals were generally in line with the guidelines of the Center for Peace in Health Care but there were some differences. The approaches included: (1) making an appointment to talk with the patient and relatives; (2) providing clear information to them; (3) finding a solution to resolve the complaint and; (4) entering a compromise agreement.

The study suggests that hospitals should realize the significance of clear communication with patients. Each hospital should be encouraged to set up a watch out and negotiation team which should undergo training to increase its conflict management skill. A risk prevention network should be set up to prevent complaints. The venue for negotiation and mediation should be the hospital or the patient's home depending on the convenience of patients and relatives. Hospitals should have contingency budget to compensate patients in order to end the case rapidly.

KEY WORDS: NEGOTIATION / COMPLAINT ON DOCTOR / END COMPLAINT

163 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ณ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	5
2 ทบทวนวรรณกรรม	
ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการร้องเรียนแพทย์.....	7
ส่วนที่ 2 บทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการร้องเรียนแพทย์.....	19
ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง.....	34
ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาท.....	39
ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
3 วิธีการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	55
การเลือกกรณีศึกษา.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4 ผลการวิจัย	
กรณีศึกษาโรงพยาบาล ก.....	58
กรณีศึกษาโรงพยาบาล ข.....	65

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
กรณีศึกษาโรงพยาบาล ค.....	73
กรณีศึกษาโรงพยาบาล ง.....	78
กรณีศึกษาโรงพยาบาล จ.....	82
ผลสรุปกรณีศึกษาโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง.....	90
5 การอภิปรายผล.....	101
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	119
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	123
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	138
บรรณานุกรม.....	155
ภาคผนวก.....	158
ประวัติผู้วิจัย.....	163

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนเรื่องร้องเรียนโดยแยกเป็นรายปี.....	92
2	จำนวนเรื่องร้องเรียนโดยแยกตามสาขา.....	92



สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงองค์ประกอบของความขัดแย้ง	36
2	แสดงรูปแบบวงกลมแห่งความขัดแย้ง	38



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพทย์ในสมัยก่อนประชาชนได้ให้การยกย่องและเชื่อถือไว้วางใจแพทย์ แพทย์จะทำการตรวจ วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษาใด ๆ ก็ตามผู้ป่วยและญาติจะยอมรับให้ความเชื่อมั่น และปฏิบัติตาม โดยให้ถือเป็นสิทธิอำนาจของแพทย์ในการให้การรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจึงนับถือเกี่ยวกับสถานะ (Status relationship) ซึ่งผู้ป่วยไปขอรับบริการโดยไม่มีเงื่อนไข และผู้รักษาให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยมีได้เรียกร่องสินจ้างเป็นการให้บริการโดยเอื้อเฟื้อเกื้อกูล ทำนองพ่อดูแลรักษาลูก ซึ่งถือว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นแบบเชิงครอบครัว (Paternalism)

ต่อมาการแพทย์ได้พัฒนาเป็นแนววิทยาศาสตร์โดยใช้เครื่องมือเทคโนโลยีที่ทันสมัยใหม่เข้ามาช่วยในการรักษาและวินิจฉัยโรค ทำให้การแพทย์พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งที่มีการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการเรียนแบบเน้นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะส่วน มีส่วนทำให้แพทย์ขาดความสนใจในคนทั้งคน (Holistic) ประกอบกับของระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอันเป็นรากฐานที่สนับสนุนความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human autonomy) ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ทำให้อำนาจการตัดสินใจของแพทย์แทนผู้ป่วย ได้แปรเปลี่ยนมาเป็นอำนาจของผู้ป่วยเอง ทั้งนี้โดยมีกฎหมายรองรับโดยถือว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา (Contractual relationship) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537: 9-15)

ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจึงเปลี่ยนความสัมพันธ์มาเป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการไม่ได้รับความพอใจจากการบริการนั้นๆ ก็จะเกิดการเรียกร้องในทางกฎหมาย โดยเฉพาะสังคมที่ได้ทำให้การบริการทางการแพทย์กลายเป็นธุรกิจ เมื่อผู้ป่วยต้องเสียค่ารักษาพยาบาลมาก ความคาดหวังที่ได้รับก็มีมาก เมื่อบริการทางการแพทย์ไม่ตอบสนองความต้องการ ก็จะมีการร้องเรียนและการฟ้องร้องตามมา ดังเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งนับว่าเป็นประเทศที่มีการฟ้องร้องแพทย์มากที่สุดประเทศหนึ่ง เนื่องจากเกิดความผิดพลาดในการประกอบวิชาชีพแพทย์ เรียกว่าทุรเวชปฏิบัติ (Malpractice) ในปี พ.ศ. 2523 มีจำนวนคดีฟ้องร้องแพทย์

เป็น 3 เท่าของจำนวนคดีที่มีอยู่ 2-3 ปีก่อน และมูลค่าการเรียกร้องค่าเสียหายสูงมากในปี พ.ศ. 2527 ในโรงเรียนแพทย์หลายแห่งของสหรัฐอเมริกา จะมีประกาศที่เป็นข้อความว่า “ถ้าเป็นแพทย์จะช่วยเหลือเสริมอาชีพให้ท่าน” (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2533)

ในปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตามการเจริญของบ้านเมืองทางวัตถุ ในอดีตแพทย์ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยมิได้หวังผลตอบแทนเป็นหลัก ต่อมาการแพทย์ได้เปลี่ยนไปได้มีการรักษาพยาบาลในรูปแบบโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชนและคลินิก เป็นทางเลือกเพิ่มขึ้น ซึ่งในปัจจุบันนี้มีการให้บริการทางการแพทย์และบริการต่างๆ โดยคิดค่าบริการสูง ดำเนินในรูปแบบของธุรกิจซึ่งเรียกกันว่า “แพทย์พาณิชย์” ทำให้ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับแพทย์ในทางนิรนัยจึงเริ่มขึ้น ผู้ป่วยจึงสนใจในสิทธิของตนเองและสิทธิเรียกร้องโดยนำหลักกฎหมายมาปรับใช้ (วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, 2541: 345-346)

สภาพของสังคมไทยในปัจจุบัน วัฒนธรรมตะวันตกเริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ข้อเท็จจริงที่ปรากฏในวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามีบทบาทในวงการแพทย์มากขึ้น เนื่องจากการเรียกร้องสิทธิของประชาชนเกิดการฟ้องร้อง ทำให้เกิดการคุ้มครองสิทธิซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เมื่อกล่าวถึงประเทศไทยซึ่งเป็นวัฒนธรรมตะวันออก ยังคงมีความเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกันอยู่ จึงต้องหาแนวทางเพื่อไม่ให้เกิดการเผชิญหน้าเป็นปฏิปักษ์ต่อกัน (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2549: 2)

ปัจจุบันสถานการณ์การฟ้องร้องหรือร้องเรียนแพทย์มีมากขึ้นในสังคมไทย ทำให้มุมมองของการแพทย์ได้เปลี่ยนไปจากเดิม เช่นการตัดสินใจในการรักษาอยู่ที่ผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความคาดหวังสูง ต้องการได้รับการชดเชยหากเกิดความเสียหายจากแพทย์ แทนที่แพทย์จะได้รับการยกย่องเชิดชูเพิ่มขึ้น แต่ปรากฏว่าการยกย่องและเชิดชูไว้ใจผู้เป็นแพทย์กลับตกต่ำลงอย่างมากในประเทศที่พัฒนาแล้ว การร้องเรียนหรือฟ้องร้องให้แพทย์แสดงความรับผิดชอบกลับมีมากขึ้น (ทองดี ชัยพานิช, 2549: 39)

เมื่อมีการร้องเรียนหรือเรียกร้องความเสียหายจากการได้รับบริการทางสาธารณสุข รัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ซึ่งคุ้มครองสิทธิของประชาชนกรณีถูกละเมิดโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งผู้ที่เสียหายที่ถูกละเมิดจากแพทย์ ในโรงพยาบาลหรือในหน่วยงานของรัฐ สามารถเรียกร้องค่าชดเชยได้ ซึ่งถือว่าเป็นการประกันสิทธิที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลของรัฐ และได้ตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดมาตรา 41 ที่กำหนดให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการทางสาธารณสุขโดยเจตนาารมณ์เพื่อเป็นมาตรการ

ทางศีลธรรม บรรเทาความเดือดร้อน และลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการโดยไม่
ต้องพิสูจน์ถูกผิด

ถึงแม้จะมีมาตรการในการได้รับค่าชดเชยค่าเสียหายจากบริการทางการแพทย์ แต่สถิติ
การร้องเรียนกลับมีมากขึ้น จากสถิติจำนวนกรณีแพทย์ถูกร้องเรียนต่อแพทยสภาในเดือนมกราคม
2549 ได้สรุปจำนวนกรณีแพทย์ถูกร้องเรียนโดยมีเรื่องร้องเรียนที่เข้าสู่การพิจารณาของสำนักงาน
เลขาธิการแพทยสภา รวม 258 เรื่อง และมีเรื่องร้องเรียนเดิมที่ยังคงค้างอยู่ระหว่างการพิจารณาของ
แพทยสภาถึง 353 เรื่อง ในจำนวนนี้แพทยสภาได้พิจารณาลิ้นสุดแล้ว 218 เรื่อง แยกเป็นเรื่องที่มีมูล
76 เรื่อง (ร้อยละ 35.5) ไม่มีมูล 138 เรื่อง (ร้อยละ 64.5) และมีการจำหน่ายเรื่องส่งกลับ 4 เรื่อง จำนวน
คดี ที่มีมูลและผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการสอบสวนเรียบร้อยแล้ว มี รวม 154 เรื่อง
คณะกรรมการแพทยสภามีมติให้ส่งกลับและอื่นๆ 23 เรื่อง ยกข้อกล่าวหา 85 เรื่อง มีมติลงโทษ 46
เรื่อง แยกเป็นว่ากล่าวตักเตือน 38 เรื่อง ภาคทัณฑ์ 7 เรื่อง และพักใช้ใบอนุญาต 1 เรื่อง (เช่น ฤทัย,
2549: 54) และเมื่อมีการร้องเรียนเกิดขึ้นกระแสการฟ้องร้องก็จะตามมาไม่ว่าสาเหตุจะมาจากความ
ไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาพยาบาล ความประมาทเลินเล่อ ความไม่พร้อมของเครื่องมือที่ใช้ใน
การรักษา หรือประชาชนตระหนักถึงสิทธิของตนเองมากขึ้น และเป็นสาเหตุให้กระทรวง
สาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ถูกฟ้องร้องและจำนวนเรื่องร้องเรียนที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทย
สภา ในปีพ.ศ. 2541-2548 พบว่าแพทย์ที่ถูกร้องเรียน 5 อันดับแรก ได้แก่ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์
สูติศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และกุมารเวชศาสตร์ กรณีความผิดที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภา

ลำดับที่ 1 คือการไม่รักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 51.25 ลำดับที่ 2
การโฆษณาประกอบวิชาชีพของตน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ลำดับที่ 3 ไม่คำนึงถึงความปลอดภัย
คิดเป็นร้อยละ 9.73 ลำดับที่ 4 ดำรงตนโดยไม่เคารพกฎหมายคิดเป็นร้อยละ 8.13 ลำดับที่ 5 การ
ปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 7.19 (แพทยสภา: 2549)

และจากสถิติสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 41 ในปีงบประมาณ
พ.ศ.2549 ได้มีจำนวนเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการพิจารณาตามเกณฑ์มาตรา 41 จำนวนเรื่องที่ยื่น 443
ราย เข้าเกณฑ์ 371 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ 72 ราย ประเภท (1) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร 215 ราย
ประเภท (2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ 71 ราย ประเภท (3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง 85 ราย
อุทธรณ์ 60 ราย และในเขตปริมาตร มีเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการพิจารณาตามเกณฑ์มาตรา 41 มี
ดังนี้ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 12 ราย จังหวัดปทุมธานี จำนวน 5 ราย จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 5
ราย จังหวัดนครปฐม จำนวน 2 ราย และจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 7 ราย แบ่งเป็นประเภท (1) 6
ราย ประเภท (3) 1 ราย แยกตามสาขาได้ดังนี้ สูติกรรม 2 ราย อายุรกรรม 3 ราย กุมาร 2 ราย

จากข้อมูลข้างต้นพบว่ามีความขัดแย้งในระบบการแพทย์จึงทำให้เกิดการร้องเรียนขึ้น ดังนั้นปัญหาความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นปัญหาหนึ่งที่สังคมไทยควรหาทางแก้ไข ดังนั้นแนวคิดด้านการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยได้เริ่มขึ้นในปีพ.ศ. 2545 โดยนายแพทย์บรรพต ตันธีรวงศ์ ที่ปรึกษาระดับกระทรวง ด้านเวชกรรมป้องกัน ได้จัดสัมมนาเรื่อง การจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และศูนย์สันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย ในเดือนพฤศจิกายน 2545 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร จึงพบว่ามีส่วนสนใจจำนวนมาก ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขจึงได้อนุมัติให้มีโครงการพัฒนาหลักสูตรในการสร้างทักษะให้กับบุคลากรในสาธารณสุขทุกระดับโดยนายแพทย์บรรพต ตันธีรวงศ์ เป็นผู้รับผิดชอบ และจัดตั้งศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2547 เพื่อการดำเนินงานพัฒนาทักษะความรู้และความสามารถบุคลากรในการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นแนวคำสั่งของนายกรัฐมนตรีที่ 187/46 (ศูนย์สันติวิธี, มปป.)

ดังนั้นศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขจึงได้มีโครงการนำร่องพัฒนาทักษะความรู้และความสามารถของบุคลากรในการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข โดยการเจรจาไกล่เกลี่ย ในจังหวัดสมุทรปราการและอยุธยา จากข้อมูลสถิติตามมาตรา 41 พบว่าจังหวัดสมุทรปราการ มีเรื่องร้องเรียนเป็นอันดับที่ 2 ในเขตปริมณฑล และเป็นโครงการนำร่องของศูนย์สันติวิธี

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในระบบงานการจัดการเรื่องร้องเรียน จึงได้ศึกษา เรื่องแนวทางในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐจังหวัดสมุทรปราการ กรณีเรื่องเรียนด้านการรักษาพยาบาล เพื่อศึกษาแนวทางไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนในโรงพยาบาลรัฐแต่ละแห่งและเปรียบเทียบกับศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพทางการแพทย์ และลดความขัดแย้งรวมถึงเรื่องร้องเรียนผ่านทางสื่อมวลชนหรือขึ้นสู่ศาล ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีขวัญกำลังใจในการทำงานต่อไป

คำถามการวิจัย

1. แนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการเป็นอย่างไร
2. แนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการมีความสอดคล้องกับแนวทางการไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธีหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการกับแนวทางการใกล้เคียงของศูนย์สันติวิธี

ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาจากข้อมูลการใกล้เคียงข้อร้องเรียนในกรณีต่างๆของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ มีจำนวน 5 แห่ง โดยศึกษาข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2550 โดยสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการใกล้เคียงข้อร้องเรียนในหน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

แนวทาง หมายถึง ข้อเสนอหรือข้อเสนอแนะของวิธีการที่นำไปสู่การปฏิบัติ

ข้อร้องเรียน หมายถึง การเรียกร้องขอความเป็นธรรม หรือการร้องขอค่าสินไหมทดแทน การกล่าวโทษ การกล่าวหาแพทย์ ว่ามีการกระทำความผิด หรือบกพร่องต่อหน้าที่ ซึ่งตนเองหรือญาติได้รับผลร้ายหรืออันตรายจากการประกอบวิชาชีพแพทยรวมถึงข้อขัดแย้งจากการเฝ้าระวังในหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลรัฐ

การระงับข้อร้องเรียน หมายถึง ผู้รับบริการที่ได้รับความสะดวกจากการให้บริการทางการแพทย์ และผู้ให้บริการทางการแพทย์ หาแนวทางยุติร่วมกัน เพื่อให้เกิดความพอใจทั้ง 2 ฝ่าย

ความขัดแย้ง หมายถึง ความคิดเห็นที่แตกต่างระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย ซึ่งทำให้เกิดความไม่พอใจ จึงนำไปสู่ข้อพิพาทนั้น ๆ

การเจรจาไกล่เกลี่ย หมายถึง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือการสื่อสาร ระหว่างบุคคล 2 ฝ่ายขึ้นไปด้วยความสมัครใจ เพื่อให้บรรลุข้อตกลง เกี่ยวกับข้อพิพาทที่เกิดขึ้นโดยไม่มีบุคคลที่สามซึ่งเป็นคนกลาง

การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง หมายถึง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือการสื่อสารระหว่างบุคคล 2 ฝ่ายโดยความสมัครใจ โดยมีบุคคลที่สามที่เป็นกลางเป็นผู้ช่วยและให้ข้อคิดเห็นเพื่อให้บรรลุข้อตกลง โดยเป็นการตัดสินใจของบุคคลทั้ง 2 ฝ่ายเอง



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นพื้นฐานกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยกำหนด เรื่องที่ศึกษาดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการร้องเรียนแพทย์
2. บทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการร้องเรียนแพทย์
3. แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาท
5. เอกสารหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการร้องเรียนแพทย์

การร้องเรียนมีหลายปัจจัยด้วยกัน จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขประเทศอังกฤษ ของโจนาธาน (Jonathan, 2003: 165) พบว่าสาเหตุจากการฟ้องร้องหรือร้องเรียนแพทย์นั้น ร้อยละ 50 ต้องการหาผู้รับผิดชอบในการกระทำที่เกิดขึ้น ร้อยละ 40 ต้องการบอกเผยแพร่ในสิ่งที่เกิดขึ้น และนอกนั้นต้องการคำขอโทษ และจากที่กล่าวมาทั้งหมดมีเพียง 1 ใน 3 ต้องการค่าสินไหมชดเชย เมื่อมีการฟ้องร้องหรือร้องเรียน กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดระบบในการช่วยเหลือผู้ที่ร้องเรียนในการให้บริการสาธารณสุขดังนี้คือ

1. กำหนดมาตรการในการดูแลปฏิบัติการรักษา และมีการสอบสวนเพื่อหาผู้กระทำผิด
2. กำหนดมาตรฐานการรักษา เมื่อมีเหตุการณ์ผิดพลาด กำหนดเงินชดเชยในการได้รับความเสียหายในรูปแบบต่าง ๆ
3. เมื่อผู้ป่วยได้รับเงินชดเชยจากการได้รับการเสียหาย ทำให้เกิดการฟ้องร้องหรือร้องเรียนน้อยลง ลดขั้นตอนการนำคดีขึ้นสู่ศาล เป็นการรักษาสัมพันธภาพที่ดีไว้

1.1 สาเหตุที่ทำให้แพทย์ถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียน

วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ (2541: 348-350) ได้สรุปสาเหตุของการฟ้องร้องหรือร้องเรียนซึ่งมีหลายปัจจัยด้วยกันไว้ดังนี้

1.1.1 สาเหตุจากแพทย์

- (1) ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ได้มาตรฐาน
- (2) การขาดการอธิบายในการดำเนินการรักษาให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ
- (3) ค่าทดแทนเมื่อมีเหตุอันเกิดขึ้นในการดำเนินการทางการแพทย์ เช่น การสูญเสีย, การขาดของอวัยวะ, ความเจ็บปวด หรือความทุกข์ทรมาน
- (4) ความรับผิดชอบของแพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการฟ้องร้องมากที่สุด คือ แพทย์ขาดความสนใจในผู้ป่วยภายหลังจากที่มีสภาวะอันไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นและ การได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม
- (5) ผู้ป่วยมีมากขึ้นแพทย์จึงตรวจไม่ละเอียดพอเนื่องจากเวลาเฉลี่ยที่แพทย์ใช้ตรวจต่อคนน้อยลง
- (6) แพทย์ให้รายละเอียดต่อผู้ป่วยน้อยมากไม่เพียงพอต่อการดำเนินการรักษา
- (7) แพทย์พาณิชย์ มีการใช้เครื่องมือเกินความจำเป็น การตรวจหรือส่งตรวจเกินความจำเป็นเพื่อหวังผลด้านอื่นให้ผู้ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาลนาน คิดค่าบริการสูงและมีการดูแลเฉพาะทางเกินความจำเป็น
- (8) แพทย์ไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณหรือจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (9) แพทย์เข้าใจผิด เช่น คิดว่าการแพทย์เป็นหน้าที่ของผู้ป่วยที่ควรบอกแพทย์ไม่ใช่หน้าที่ของแพทย์ในการถามผู้ป่วยการให้ผู้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (mercy killing or euthanasia) โดยคิดว่าแพทย์มีเจตนาที่ดีต่อผู้ป่วยแล้วจะไม่ผิดกฎหมาย โดยไม่ได้คำนึงว่ากฎหมายกับศีลธรรมปฏิบัติแตกต่างกัน
- (10) มีการดำเนินการรักษาทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็น เช่น ศัลยกรรมเสริมสวย
- (11) แพทย์ต้องการลองวิธีการรักษาใหม่
- (12) แพทย์โลกต่อทรัพย์สินในการให้รักษาที่ไม่เหมาะสม
- (13) ค่าทดแทนเมื่อเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น
- (14) แพทย์ขาดความรู้หรือทักษะในการรักษาแต่ต้องการดำเนินการรักษา

(15) แพทย์ขาดความรู้หรือทักษะในการรักษา แต่ต้องการดำเนินการรักษา เพราะสาเหตุอื่น เช่น การได้รับคำตอบแทนมาก เพราะไม่เคยศึกษาด้านนั้นเพียงพอและขาดการติดตามความก้าวหน้าทางการแพทย์ในด้านนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง

1.1.2 สาเหตุจากผู้ป่วยและญาติ

(1) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่โดยดูจากพฤติกรรมของแพทย์และพยาบาลที่ให้การดำเนินการรักษาทางการแพทย์อย่างไม่เหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยและญาติมีการศึกษาดีขึ้นสนใจทางด้านการแพทย์มากขึ้น

(2) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ทางด้านกฎหมายมากขึ้น

(3) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับลักษณะความสัมพันธ์เป็นผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ มากกว่าเรื่องของจิตใจ

(4) ผู้ป่วยและญาติมีความคำนึงถึงศักดิ์ศรีมากขึ้น

(5) ผู้ป่วยและญาติต้องการให้เป็นคดีตัวอย่างเพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้ป่วยอื่น

(6) ผู้ป่วยและญาติต้องการทำให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมเพื่อไม่ให้แพทย์ท่านนั้นทำกับบุคคลอื่นอีก

(7) ผู้ป่วยและญาติเสียค่าใช้จ่ายไปจำนวนมากแล้วแต่ไม่ได้ผลที่พอใจ

(8) ผู้ป่วยและญาติถูกขู่ข่มและชักจูงโดยมีที่ปรึกษาทางการแพทย์และทางกฎหมาย

1.1.3 สาเหตุจากเครื่องมือและพัฒนาทางการรักษา

(1) ความก้าวหน้าทางการแพทย์สูง เช่น เปลี่ยนอวัยวะ มีการซื้อขายอวัยวะ ทำให้แพทย์บางส่วนมีการดำเนินการรักษาโดยไม่สนใจต่อกฎหมาย

(2) เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีราคาแพงทำให้ค่าใช้จ่ายสูง การใช้เครื่องมือที่ผิดพลาดของแพทย์ทำให้ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายซึ่งไม่เป็นธรรมต่อผู้ป่วย

(3) เทคนิคและวิธีการรักษาใหม่ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการได้รับเมื่อไม่ได้รับก็เกิดการไม่พอใจ เมื่อสภาพผู้ป่วยแย่ลง เพราะไม่ได้รับการรักษาที่ต้องการ จึงเกิดการฟ้องร้องขึ้น

1.1.4 สาเหตุจากรัฐ

(1) กฎหมายไม่เข้มแข็งพอที่จะควบคุมการดำเนินการรักษาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) สถานบริการของภาครัฐไม่เพียงพอต่อความต้องการทำให้เกิดข้อแตกต่างระหว่างการดำเนินในโรงพยาบาลของรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชน เช่น การส่งตรวจหรือวินิจฉัยทางการแพทย์ที่มีราคาแพงในโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้ดูเหมือนว่าโรงพยาบาลรัฐให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไม่เต็มที่

(3) การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ที่ไม่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยมีอคติต่อผู้ดำเนินการรักษาเมื่อมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดหวังเกิดขึ้น

(4) สถาบันที่ผลิตแพทย์ยังไม่ได้มาตรฐานเพียงพอ ยังขาดการเน้นการเรียนการสอนทางด้านจริยธรรมทางการแพทย์ที่เหมาะสม

(5) ไม่ดูแลสังคมให้ดีพอทำให้เกิดค่านิยมผิด ๆ เช่น เน้นค่านิยมวัตถุนิยมมากกว่าจิตใจทำให้แพทย์บางส่วนคล้อยตามและหลงไปในค่านิยม

1.1.5 สาเหตุจากนักกฎหมาย

(1) นักกฎหมายบางส่วนไม่มีงานทำจึงต้องการที่จะให้ตนเองมีงานโดยหาเหตุให้มีการฟ้องร้องเพิ่มขึ้น

(2) จริยธรรมของนักกฎหมายอาจไม่ได้มาตรฐานเพราะนักกฎหมายก็เป็นวิชาชีพหนึ่ง ซึ่งย่อมต้องบุคลากรทั้งที่มีจริยธรรมและขาดจริยธรรม ซึ่งคอยหวังแต่จะให้มีการฟ้องร้องกันเพื่อตนเองจะได้รับผลประโยชน์

ดังนั้นสรุปสาเหตุของการร้องเรียนมีด้วยหลายปัจจัยด้วยกันคือ สาเหตุจากแพทย์จากมาตรฐานวิชาชีพ จากความไม่พอใจของผู้ป่วยและญาติในการได้รับการรักษาและข้อมูลที่ได้รับรวมถึง การไม่พร้อมของเครื่องมือในการรักษา นอกจากนั้นยังมีระบบการบริการของรัฐที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการและจากนักกฎหมายที่สนใจในเรื่องนี้ด้วย

อำนาจ กุศลนันท์ (2549: 57-61) ในการประชุมวิชาการแพทยสภา 2549 ณ โรงพยาบาลราชวิถี ได้สรุปความเสี่ยงของแพทย์นั้นที่ มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งแบ่งหมวดหมู่สรุปได้ดังนี้

1. ความเสี่ยงต่อชีวิตและร่างกายมีแพทย์จำนวนไม่น้อยที่โชคร้ายติดโรคร้ายแรงจากการปฏิบัติงาน เพราะแม้ว่าจะใช้ความระมัดระวังสูงยิ่งเพียงใดก็ตาม ก็มีโอกาสพลาดด้วยกันทั้งสิ้น เช่น Hepatitis B จากการถูกมีดบาดขณะทำผ่าตัด HIV จากการผ่าตัดหรือผ่าศพ หรือ T.B.

2. ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง สถิติการฟ้องร้องแพทย์ในปัจจุบันสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว สรุปกระบวนการฟ้องร้องที่เป็นความเสี่ยงของแพทย์ไว้ดังนี้ คือ

2.1 ฟ้องแพทย์เป็นคดีอาญา แพทย์มีโอกาสถูกฟ้องเป็นคดีอาญาได้หลายกรณี ได้แก่

(1) ฟ้องว่าฆ่าคนตายโดยเจตนา ตามประมวลกฎหมายอาญา 288 หรือ 289 ซึ่งมีโทษขั้นสูงสุดถึงประหารชีวิต ดังเช่นคดี Kidney transplantation ที่ศาลชั้นต้นได้มีคำพิพากษายกฟ้องไปแล้ว หรือถูกฟ้องว่าทำร้ายร่างกายผู้อื่นเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายสาหัส ตามมาตรา 297 หรือทำร้ายผู้อื่นเป็นเหตุให้อันตรายแก่กายหรือจิตใจตามมาตรา 295 ซึ่งทั้งสองมาตราก็มีโทษจำคุกได้ไม่น้อยเหมือนกัน

(2) ฟ้องว่ากระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ตามประมวลกฎหมายอาญา 291 ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกินสิบปี ในปัจจุบันก็มีคดีที่ศาลชั้นต้นพิพากษาจำคุกแพทย์ไปแล้วโดยไม่รอลงอาญา โดยในขณะนั้นคดียังไม่สิ้นสุด ส่วนการฟ้องว่าแพทย์กระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัสตามมาตรา 300 ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกินสามปี ก็เป็นที่นิยมกันมากพอสมควร

(3) ฟ้องในความผิดฐานทำเอกสารเท็จ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 269 ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกินสองปี แม้แพทย์จะปฏิบัติหน้าที่โดยสุจริต เช่น กรณีเขียนใบขึ้นสูตรบาดแผลทางคดี คู่กรณีฝ่ายที่เสียประโยชน์อาจฟ้องแพทย์เพื่อให้ตนเป็นฝ่ายได้เปรียบก็เคยเกิดขึ้นมาแล้วหลายครั้ง กว่าแพทย์จะหลุดพ้นมาได้ก็ใช้เวลาหลายปี

(4) ฟ้องฐานเป็นเจ้าพนักงานปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติต่อหน้าที่โดยไม่ชอบ เพื่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นผู้ใดตามกฎหมายอาญามาตรา 157 ซึ่งมีการฟ้องกัน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยคดี หรือการชันสูตรพลิกศพ

(5) ฟ้องฐานเปิดเผยความลับที่ได้มาจากการประกอบวิชาชีพ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 323 ก็เป็นเรื่องที่แพทย์ต้องใช้ความระมัดระวัง

(6) ฟ้องความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วย ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 307 ก็อาจเกิดขึ้นได้ถ้าแพทย์ไม่ระมัดระวัง

(7) ฟ้องในความผิดฐานกระทำอนาจาร ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 278 หรือ 279 ต้องระวังอาจเกิดขึ้นได้หากแพทย์ไม่ได้ระทำการเช่นนั้นแต่ตรวจผู้ป่วยโดยไม่มีผู้ช่วยอยู่ด้วย ซึ่งก็มีโอกาสถูกกล่าวหาได้ เพราะไม่มีพยานรู้เห็นอยู่ด้วย ส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับแพทย์ชายแต่ผู้ป่วยอาจเป็นชายหรือหญิงก็ได้

2.2 ฟ้องแพทย์เป็นคดีแพ่ง มาตราที่ใช้คือ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องชดเชยค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

ในคดีที่ฟ้องคดีอาญาทุกกรณีที่กำลังกล่าวมาสามารถฟ้องเป็นคดีแพ่งฐานละเมิดได้ทั้งสิ้นหรืออาจจะฟ้องคดีแพ่งเพียงอย่างเดียวก็ได้ ซึ่งในปัจจุบันตัวเลขการฟ้องแพ่งในคดีแพ่งมีจำนวนสูงมาก ทั้งจำนวนคดีที่ฟ้องและตัวเลขเงินที่เรียกร้อง แต่แพทย์ที่อยู่ในระบบราชการจะได้เปรียบกว่าแพทย์เอกชนตรงที่ไม่สามารถถูกฟ้องทางแพ่งเรียกค่าสินไหมทดแทนโดยตรงได้ โดยมพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ได้บัญญัติให้ผู้เสียหายมีสิทธิฟ้องได้เฉพาะหน่วยงานของรัฐเท่านั้น ไม่สามารถฟ้องแพทย์โดยตรงได้ถึงอย่างไรก็ตามหน่วยงานก็มีสิทธิไล่เบี้ยจากแพทย์ในกรณีที่เป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงและคู่กรณียังมีสิทธิที่จะฟ้องคดีอาญาต่อไป

2.3 ร้องเรียนต่อแพทยสภา ก็เป็นที่นิยมกันมากเพราะกระบวนการไม่ซับซ้อนเหมือนการฟ้องร้องในคดีอาญาหรือคดีแพ่ง จึงมีคดีเหล่านี้ค่อนข้างมากซึ่งแพทย์ทุกคนมีความเสี่ยงแม้จะไม่ได้กระทำผิดก็มีโอกาสถูกร้องเรียนได้ ซึ่งกว่าจะหลุดพ้นคดีได้ก็ทำให้เหนื่อยและเครียดได้ และในปัจจุบันได้มีการแก้ไขข้อบังคับของแพทยสภาให้แพทย์ได้มีโอกาสในการชี้แจงแสดงพยานหลักฐานในการปกป้องสิทธิของตนเองอย่างเต็มที่แล้ว

2.4 ร้องต่อองค์กรอื่นๆ เช่น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพกระทรวงยุติธรรม

2.5 ความเสี่ยงในการตกเป็นข่าว เป็นเรื่องที่แพทย์กลัวมากที่สุด เพราะการตกเป็นข่าวในสื่อต่างๆ อาจหมายถึงการถูกสังคมพิพากษาลงโทษไปแล้วในทันทีโดยไม่ได้มีการสืบพยานดังที่ปรากฏกันอยู่ในปัจจุบัน

1.2 แนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาแพทย์ถูกดำเนินคดีอาญาและคดีแพ่ง

พินิจ หิรัญโชติ (2549: 62-66) ได้กล่าวถึงแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาแพทย์ถูกดำเนินคดีอาญาและคดีแพ่ง ได้เสนอเหตุแห่งการฟ้องคดีอาญาและคดีแพ่ง ดังนี้

(1) การขาดมนุษยสัมพันธ์ ขาดความดูแลเอาใจใส่ในการรักษาพยาบาล และไม่เห็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งทั้งนี้อาจเกิดจากแพทย์มีภาระงานหนักตรวจผู้ป่วยจำนวนมาก จึงทำให้ไม่มีเวลาแก่ผู้ป่วยและญาติ หรืออาจเกิดจากนิสัยส่วนตัว แต่ไม่ใช่สาเหตุแห่งการยกเว้นความรับผิดหรือโทษ

(2) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ไม่ได้รักษาตามมาตรฐานเกิดจากการกระทำโดยประมาทเกิดจากการกระทำโดยประมาทและเกิดความเสียหายที่กฎหมายกำหนดว่าเป็นความผิด มีส่วนน้อยที่เกิดจากการกระทำโดยเจตนา

(3) การกระทำโดยประมาทซึ่งบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรค 4 หมายถึง การกระทำความผิดที่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลใน ภาวะเช่นนั้นจะต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่ หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่ การกระทำโดยประมาทเป็นเนื้อหาที่ทนายโจทก์หรืออัยการแล้วแต่กรณี เขียนในคำฟ้องทั้งคดีอาญาและคดีแพ่ง

(4) ความเสียหายที่เป็นเหตุแห่งการฟ้องคดีแพ่งนั้น ได้แก่ การกระทำ ละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 บัญญัติไว้ว่า ผู้ใดจงใจหรือประมาท เลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย ให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหม ทดแทนเพื่อการนั้น

(5) ความเสียหายที่เกิดจากการกระทำโดยประมาทเป็นเหตุแห่งการฟ้อง คดีอาญา ได้แก่ ความเสียหายซึ่งเกิดจากการรักษาพยาบาลของแพทย์ที่กำหนดไว้ในประมวล กฎหมายอาญา มาตรา 291 มาตรา 300 และมาตรา 390 ดังนี้

มาตรา 291 ผู้ใดกระทำโดยประมาทและการกระทำนั้นเป็นเหตุ ให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีและปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 300 ผู้ใดกระทำโดยประมาทและการกระทำนั้นเป็นเหตุ ให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัสต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำ ทั้งปรับ

มาตรา 390 ผู้ใดกระทำโดยประมาทและการกระทำนั้นเป็นเหตุ ให้ผู้อื่นรับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพัน บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

(6) คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 292/2542 เกี่ยวกับการกระทำโดยประมาท เลินเล่อ ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่บทบัญญัติของกฎหมายแต่ ศาล อัยการ ทนายความ ให้ใช้เทียบเคียงในการ ฟ้องแพ่งในการฟ้องแพ่งและการพิจารณาพิพากษาคดีแพ่ง

ฎีกาที่ 292/2542 จำเลยที่ 2 เป็นแพทย์ผู้ได้รับใบประกอบโรค ศิลปะสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งจากประเทศญี่ปุ่น จำเลยที่ 2 กระทำการผ่าตัดหน้าอกโจทก์ให้มี ขนาดใหญ่ให้เล็กลง มีสภาพปกติ แต่จำเลยที่ 2 กระทำการผ่าตัดผิดพลาดในการผ่าตัด การที่จำเลยที่ 2 ซึ่งเป็นแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมเลเซอร์ผ่าตัด มีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและ พฤติการณ์เป็นพิเศษ แต่การที่จำเลยที่ 2 ผ่าตัดโจทก์เป็นเหตุให้ต้องผ่าตัดโจทก์เพื่อแก้ไขถึง 3 ครั้ง แสดงว่าจำเลยที่ 2 ไม่ใช่ความระมัดระวังในการผ่าตัดและไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการ

รักษา ระยะเวลา และกรรมวิธีในการดำเนินการรักษา จนเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับความเสียหายนับว่าเป็นความประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 2 ถือว่าจำเลยที่ 2 ทำละเมิดต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่โจทก์

ดังนั้นแนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาแพथ์ถูกดำเนินคดีอาญาและคดีแพ่งมีดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1.2.1 แนวทางป้องกัน

(1) การมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและ เห็นคุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์รวมถึงการใช้ศิลปะและศาสตร์ในการรักษา

(2) ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแพथ์ผู้รักษาต้องมีความรู้ในโรคนั้น ๆ ต้องใช้ความระมัดระวังในการรักษาตามวิสัยและพฤติกรรมเป็นพิเศษ เช่น การผ่าตัดควรทำครั้งเดียวให้หาย อย่าผ่าตัดหลายครั้ง หากเกิดการผิดพลาดเพราะจะเป็นการแสดงว่าไม่ใช้ความระมัดระวังในการผ่าตัดและต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งถึงขั้นตอนการรักษา ระยะเวลา การดำเนินการรักษา

(3) การบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ในอดีตและปัจจุบันโดยละเอียดเพื่อเป็นข้อมูลในการต่อสู้คดี หากผู้ป่วยได้รับความเสียหายตั้งแต่เป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ อันตรายสาหัสหรือถึงแก่ความตายอาจเกิดจากสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ ไม่ได้เกิดจากการรักษาหรือไม่ได้ให้การรักษาของแพथ์

(4) การให้การรักษาเพราะความจำเป็นแล้วเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยอาจเพราะเหตุสุดวิสัยหรือข้อจำกัดหรือการขาดทรัพยากรทางการแพทย์ เช่น ไม่มีวิสัญญีแพथ์ ไม่มีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น หรือ ไม่มีหออภิบาล ฯลฯ แพथ์ต้องทำการบันทึกโดยละเอียดไว้ด้วยเพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการต่อสู้คดี

(5) การบันทึกบัตรผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนควรบันทึกให้สมบูรณ์เพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการต่อสู้คดีทั้งคดีจริยธรรม คดีอาญาและคดีแพ่ง

(6) ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวกับการฟ้องคดีต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง

1) กฎหมายเกี่ยวกับคดีจริยธรรม ได้แก่ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 มี 10 หมวด 58 ข้อ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2548 มี 72 ข้อ

2) กฎหมายเกี่ยวกับการพิจารณาทางปกครองเพื่อออกคำสั่งทางปกครอง ซึ่งคำสั่งแพทยสภาเป็นคำสั่งทางปกครอง คือ พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539

3) กฎหมายเกี่ยวกับการฟ้องคดีอาญา ได้แก่ ประมวลกฎหมายอาญา และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

4) กฎหมายเกี่ยวกับการฟ้องคดีแพ่ง ได้แก่ ประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง

(7) แพทย์ผู้ทำการรักษาต้องคอยสังเกตสัญญาณอันตรายต่างๆ ที่อาจจะนำไปสู่การฟ้องคดี เช่น การชักประวัติและการรักษา แสดงความเอาใจใส่และห่วงใยผู้ป่วย ซึ่งโรคนั้นอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น โรคมะเร็งระยะสุดท้าย โรคหัวใจ ต้องทำการบันทึกหลักฐานการตรวจและการตั้งการรักษาให้โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เสียชีวิต เพราะเมื่อมีการฟ้องร้องจะได้มีพยานหลักฐานในการต่อสู้คดี

1.2.2 การแก้ปัญหหรือการต่อสู้คดีอาญาหรือคดีแพ่ง

(1) ควรใช้ศิลป์และศาสตร์ในการชี้แจง การเจรจา การบอกเหตุผลของการรักษาที่เกิดขึ้น ความรับผิดชอบต่อความเสียหาย การจ่ายค่าชดเชย เพื่อความเห็นใจและการมีมนุษยธรรม ฯลฯ

(2) แพทย์ผู้ถูกฟ้องคดีต้องวางแผน ต้องเตรียมตัวและเตรียมใจ ไม่ต้องกังวลใจในการต่อสู้คดีเพราะอาจจะต้องใช้เวลานาน ต้องถูกซักพยานจากทนายโจทก์ ทนายจำเลยอัยการหรือศาลและควรจัดเวลาเพื่อเข้ารับฟังการพิจารณาคดีตามศาลนัดทุกครั้ง

(3) ในกรณีที่แพทย์ซึ่งถูกดำเนินคดีอาญาหรือคดีแพ่งที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์สามารถปรึกษาแพทยสภาได้ ซึ่งแพทยสภาได้ตั้งคณะอนุกรรมการช่วยเหลือแพทย์เพื่อแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินคดีอาญาหรือคดีแพ่งกับแพทย์

(4) การเตรียมเอกสาร การจัดทำสารบัญญื่อกำกับเอกสารรวมถึงการกำหนดหน้าหรือแผ่นของเอกสารซึ่งประกอบด้วย

1) แฟ้มเอกสารเกี่ยวกับการรักษาทั้งหมดตั้งแต่เริ่มต้นรักษาจนถึงสิ้นสุดการรักษา รวมถึงนี้ติดตามเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดว่าเคยไปรักษาที่ไหนบ้าง ผลการรักษาเป็นอย่างไรก่อนที่จะมารักษากับท่าน

2) แฟ้มเอกสารเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาและพยานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นการพิสูจน์ว่าการรักษาของแพทย์ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาหรือไม่

3) เพิ่มเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินคดีทุกชนิด เช่น เพิ่มคดีจริยธรรม เพิ่มคดีอาญา เพิ่มคดีแพ่ง ฯลฯ

(5) การฟ้องคดีของผู้ป่วยและญาติอาจจะฟ้องทุกคดีที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของแพทย์ได้แก่ คดีวินัย คดีจริยธรรม คดีหลักประกันสุขภาพ คดีแพ่ง และคดีอาญา โดยทั่วไปจะอยู่ภายในอายุความแต่ละคดี ซึ่งปัจจุบันประชาชนอาจมีที่ปรึกษา ได้แก่ เครือข่ายผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรที่มีผู้ป่วยและญาติผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล องค์กรเอกชน แพทย์ที่ปรึกษา ฯลฯ ซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษาต้องเตรียมคดีให้คดีโดยเฉพาะเรื่องเอกสาร

(6) กรณีที่แพทย์ถูกฟ้องทั้งคดีแพ่งและอาญาในเวลาเดียวกันแพทย์ควรปรึกษานายความหรืออัยการแล้วแต่กรณี เพื่อทำคำร้องต่อศาลเพื่อให้ชะลอการพิจารณาคดีแพ่งไว้จนกว่าจะมีคำพิพากษาคดีอาญา

(7) ในการฟ้องคดีอาญาสิ่งที่ควรทราบคือ

1) บุคคลมีอำนาจฟ้องคดีอาญาต่อศาลคือพนักงานอัยการหรือผู้เสียหาย

2) ห้ามมิให้พนักงานอัยการยื่นฟ้องคดีต่อศาลโดยมิได้มีการสอบสวนในความผิดนั้นก่อนโดยพนักงานสอบสวน

3) โดยทั่วไปเมื่อมีการร้องทุกข์หรือกล่าวโทษแพทย์พนักงานสอบสวนจะสอบถามความคิดเห็นจากแพทย์สภาพ โดยส่งเวชระเบียนการรักษาทั้งหมดให้แพทย์สภาพพิจารณาเบื้องต้นว่ากระบวนการรักษาของแพทย์ตามข้อเท็จจริง แพทย์ได้ให้การรักษาที่ได้ทำตามมาตรฐานและมีความระมัดระวังในการรักษาตามภาวะวิสัยและพฤติกรรมหรือไม่ โดยแพทย์สภาพได้ตั้งอนุกรรมการเพื่อพิจารณาเรื่องดังกล่าว

4) เมื่อพนักงานอัยการยื่นฟ้องต่อศาลแล้ว ผู้เสียหายผู้เสียหายจะยื่นคำร้องขอเข้าร่วมเป็นโจทก์ในระหว่างพิจารณาก่อนศาลชั้นต้นพิพากษาคดีนั้นยอมได้

5) คำสั่งไม่ฟ้องคดีของอัยการหาตัดสิทธิผู้เสียหายฟ้องคดีด้วยตนเองไม่

6) ในกรณีผู้เสียหายนำคดีฟ้องคดีอาญาต่อศาลด้วยตนเองให้มีการไต่สวนมูลฟ้อง ศาลจะพิจารณาเฉพาะพยานโจทก์ว่าจะประทับฟ้องหรือไม่ จำเลยไม่มีอำนาจนำพยานมาสืบในชั้นไต่สวนมูลฟ้องแต่ไม่ตัดสิทธิจำเลยที่จะมีนายความมาช่วยเหลือ ซึ่ง

เมื่อแพทย์ถูกฟ้องคดีโดยผู้เสียหายต่อศาล แพทย์ต้องปรึกษานายหรืออัยการแล้วแต่กรณี ไปชักชวนพยานโจทก์ ทำลายน้ำหนักพยานโจทก์ เพื่อไม่ให้ศาลประทับรับฟ้องในคดีของตน

(8) แพทย์ผู้ถูกฟ้องคดีต้องมีความสนใจและให้ความร่วมมือในการต่อสู้คดี โดยเฉพาะในคดีอาญาและคดีแพ่ง เพราะการต่อสู้คดีจะมีทั้งกระบวนการรักษาของแพทย์ผู้รักษาที่มีความรู้ดี และกระบวนการทางกฎหมายที่นายความหรืออัยการซึ่งก็มีความรู้ดี เพื่อให้การต่อสู้คดีมีทิศทางและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการร้องเรียนหมายถึงการที่ผู้ป่วยหรือญาติเรียกร้องหรือร้องขอความเป็นธรรม หรือการร้องขอค่าสินไหมทดแทนจากการรักษาของแพทย์ การกล่าวโทษแพทย์ การกล่าวหาแพทย์ หรือบกพร่องต่อหน้าที่ รวมทั้งข้อขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกิดจากการรักษา ซึ่งทำให้ตนเองหรือญาติได้รับอันตรายจากการประกอบวิชาชีพแพทย์

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นพบว่าเรื่องร้องเรียนมีได้หลายปัจจัย และเมื่อมีการร้องเรียนจากความเสียหายทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจึงพบว่าทฤษฎีปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของการร้องเรียน

ทฤษฎีปฏิบัติกับความรับผิดชอบตามกฎหมาย

แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ชุมจินดา (2546: 82-85) ได้จำแนกความรับผิดชอบตามกฎหมายไว้ดังนี้

(1) ความรับผิดชอบทางแพ่ง

ความรับผิดชอบทางแพ่งอาจเกิดขึ้นได้ในลักษณะของสัญญา เช่น การรับทำคลอด การทำศัลยกรรมตกแต่ง ซึ่งหากไม่ได้เป็นไปตามข้อตกลง ข้อมมีสิทธิที่จะเรียกร้องตามสัญญา แต่ความรับผิดชอบทางแพ่งในอีกกรณีหนึ่ง คือ ความรับผิดชอบที่เกิดจากการละเมิด ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดจากการกระทำโดยจงใจ หรือประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เช่น การลืมหุ่นมือไว้ในช่องท้องคนไข้หลังผ่าตัด การให้เลือดผิดหมู่ หรือความผิดพลาดอื่น ๆ

(2) ความรับผิดชอบทางอาญา

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมควรทราบและควรป้องกันมิให้เกิดเหตุขึ้น และเมื่อมีเหตุเกิดขึ้น ก็จะต้องปรากฏข้อเท็จจริงว่าผู้กระทำได้กระทำโดยเจตนาหรือประมาท ถ้าได้ทราบความในเบื้องต้นเช่นนั้น ก็จะนำไปพิจารณาฐานความผิดที่เกิดขึ้นได้ในกรณีดังต่อไปนี้

1) ความผิดต่อชีวิตและร่างกาย

บางครั้งอาจเกิดจากการกระทำโดยเจตนา เช่น การเจาะเลือดเด็กไปตรวจ เพื่องานวิจัยโดยไม่เกี่ยวกับการรักษาโรค การให้เลือดผิดหมู่ การให้ยาสลับกัน หรือความ

ผิดพลาดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด ซึ่งส่วนมากเป็นเรื่องที่เกิดจากความประมาทของแพทย์ในขั้นตอนการรักษา เป็นเหตุให้ผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะหรือถึงแก่ความตาย ทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่จะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านกฎหมายจนถึงขั้นฟ้องร้องกันได้

2) ความผิดต่อการอยู่ร่วมกัน

การที่สถานพยาบาลปฏิเสธที่จะรับผู้ป่วยซึ่งไม่ใช่ปัญหาโดยตรงของเตียงเต็ม แต่อาจเป็นปัญหาทางการเงิน ทั้ง ๆ ที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน การกระทำเช่นนี้ถือได้ว่าเป็นความผิดกฎหมายอาญา โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐนั้นจะปฏิเสธการรักษาไม่ได้ เพราะเป็นบริการสาธารณะ ถึงแม้ว่าเตียงจะเต็มหรือเหตุจากการขาดเครื่องมือก็ต้องปฐมพยาบาลเบื้องต้นไว้ก่อนที่จะส่งต่อ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนหากเป็นกรณีปกติ ก็จะตกลงกันเข้ารับการรักษา แต่ถ้าหากเป็นกรณีฉุกเฉินต้องถือว่าเป็นหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ จะปฏิเสธเพราะว่าผู้ป่วยไม่มีเงินเข้ารับการรักษาไม่ได้

3) ความผิดฐานก่ออันตรายต่อชีวิตร่างกาย

การดูแลผู้ป่วยถือเป็นหน้าที่ของแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการดูแลมิให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยก็ถือเป็นหน้าที่โดยตรงด้วย การปล่อยปละละเลยหน้าที่ดังกล่าวโดยเจตนา ถือเป็นความผิดทางกฎหมาย เรียกว่า ความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วย

4) ความผิดต่อเสรีภาพ

การกระทำต่อร่างกายมนุษย์โดยทั่วไปแล้วจะต้องได้รับความยินยอม ถ้าหากผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้ว ความผิดต่อเสรีภาพจะไม่เกิดขึ้น ถือว่าการกระทำนั้นไม่เข้าองค์ประกอบของกฎหมาย แต่ถ้าในกรณีที่ทำไปโดยพลการ หรือ โดยฝ่าฝืนความยินยอม การกระทำนั้น อาจจะเป็นความผิดต่อเสรีภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 310 เว้นแต่จะเป็นกรณีฉุกเฉิน จำต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย

5) ความผิดเกี่ยวกับเอกสาร

แพทย์เขียนใบรับรองโดยไม่ได้ตรวจร่างกาย หรือบางครั้งก็เขียนคำรับรองอันเป็นเท็จไป การกระทำดังกล่าว เป็นความผิดอาญาฐานทำเอกสารเท็จตามมาตรา 269 และผิดข้อบังคับของ แพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพด้วย

6) ความผิดที่กระทำต่อทรัพย์สิน

คือแพทย์สมรู้กับเจ้าของคลินิกซึ่งไม่ได้เป็นแพทย์ แต่ต้องการเปิดคลินิกรักษาโรค จึงขอเพียงชื่อของแพทย์ติดไว้หน้าร้าน และจ่ายเงินให้ตามที่ตกลงไว้ จากนั้นเจ้าของคลินิกก็ทำตัวเป็นแพทย์รักษาคนเรื่อยไป ซึ่งผู้ไปใช้บริการก็ไม่ทราบ ทำให้เกิดปัญหาตามมาคลินิกที่ดำเนินงานในลักษณะนี้ อาจจะเป็นคนต่างด้าวที่มาจากฮ่องกง ญี่ปุ่น ไต้หวัน พม่า

หรืออินเดีย และอาจเป็นพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ที่มีความรู้ทางการแพทย์อยู่บ้าง นอกจากจะผิดกฎหมายควบคุมวิชาชีพแล้วยังเป็นความผิดอาญฐานฉ้อโกงประชาชนด้วย

จากผลการวิจัยเรื่องทิวเขปฏิบัติในประเทศไทยกับความรับผิดชอบทางกฎหมาย (สุภารัตน์ พงษ์ระนะ, 2538) โดยสอบถามความคิดเห็นของแพทย์พบว่า สาเหตุของการเกิดทิวเขปฏิบัติมีดังนี้

1. แพทย์ขาดทักษะและประสบการณ์
2. ปริมาณงานของแพทย์มีมาก
3. การวินิจฉัยโรคผิดพลาด
4. การรักษาไม่ถูกต้องไม่ถูกวิธี
5. แพทย์ให้การรักษาดำกว่ามาตรฐาน
6. เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ

ดังนั้นจึงสรุปความหมายของทิวเขปฏิบัติหมายถึง เวชปฏิบัติที่แพทย์ได้ทำการรักษาด้วยความประมาทเลินเล่อ ขาดทักษะในการปฏิบัติซึ่งต่ำกว่ามาตรฐาน หรือเหตุสุดวิสัยทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลร้ายหรืออันตราย

และเมื่อมีทิวเขปฏิบัติเกิดขึ้นก็จะมีเรื่องฟ้องร้องหรือร้องเรียนตามมาดังนั้นจึงมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้

2. บทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียนแพทย์

2.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

กฎหมายของไทยที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ซึ่งได้ให้ความหมายของ “วิชาชีพเวชกรรม” ตามมาตรา 4 ไว้ว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการ ตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็ม เพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และความหมายรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสลายน การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วยทั้งนี้มี “แพทย์สภา” เพื่อทำหน้าที่ควบคุมประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้มีฐานะเป็นนิติบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์ตามมาตรา 8 ดังนี้

(1) ควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

- (2) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพในทางแพทย์
- (3) ส่งเสริมความสามัคคี และผดุงเกียรติของสมาชิก
- (4) ช่วยเหลือ แนะนำเผยแพร่ และให้การศึกษาแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุข
- (5) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุข
- (6) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

มาตรา 32 บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติดิจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดมีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภาบุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าประพฤติดิจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม โดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา คณะกรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพผู้มีพฤติการณ์ที่สมควรให้มีการสืบสวนหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประพฤติดิจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม สิทธิการกล่าวหา และสิทธิการกล่าวโทษสิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปี นับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือผู้กล่าวโทษรู้เรื่องการประพฤติดิจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าว และรู้ตัวผู้ประพฤติดิ ทั้งนี้ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประพฤติดิจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมการถอนเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษที่ได้ยื่นไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาดิจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526

บัญญัติไว้หมวด 3 มีผลกระทบต่ผู้รับบริการโดยตรงดังนี้

ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้อยสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่จงใจ หรือชักชวนผู้ป่วย ให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทน เนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วย เพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่ง ใช้ หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นความเท็จโดยตั้งใจหรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

2.2 บทบัญญัติกฎหมายอาญา ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์

บทบัญญัตินี้นำมาอธิบายความผิดที่เกี่ยวข้องกับการกระทำของแพทย์ในการประกอบวิชาชีพได้ดังนี้

2.2.1 ความผิดอาญาที่เกี่ยวกับความยินยอมของผู้ป่วย ความผิดอาญาที่เกี่ยวกับความยินยอมของผู้ป่วย พิจารณาได้เป็น 3 ลักษณะความผิดคือ

(1) ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย บทบัญญัติของกฎหมาย ความผิดฐานทำร้ายร่างกายที่สำคัญได้แก่

มาตรา 295 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดทำร้ายผู้อื่น จนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กาย หรือจิตใจของผู้อื่นนั้น ผู้นั้นกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือ “ทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา 391 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดใช้กำลังทำร้ายผู้อื่น โดยไม่ถึงกับเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือ “ทั้งจำทั้งปรับ”

กระทำ หมายถึง การกระทำหรืองดเว้นการกระทำที่ผู้กระทำรู้สึก
สำนึกในขณะกระทำขณะเดียวกันผู้กระทำประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่กาย หรือจิตใจต่อผู้ถูกกระทำ
นั้น หรือผู้กระทำยอมเสี่ยงเห็นผลได้ว่า จะเกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจต่อผู้ถูกกระทำ

การพิจารณาความผิดของมาตราทั้งสองนี้ ถือเอาผลของการ
กระทำ ซึ่งต้องนำมาพิจารณาประกอบว่าเป็นอันตรายแก่กายหรือจิตใจหรือไม่ ซึ่งจะทำให้เข้า
องค์ประกอบความผิด ในมาตรา 295, 297 หรือ 290 ตามลำดับดังนี้

มาตรา 297 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดกระทำความผิด ฐานทำร้ายร่างกาย
จนเป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำร้ายรับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือนถึง 10 ปี

อันตรายสาหัสนั้น คือ

- (1) ตาบอด หูหนวก ลิ้นขาด หรือเสียอวัยวะประสาท
- (2) เสียอวัยวะสืบพันธุ์ หรือความสามารถสืบพันธุ์
- (3) เสียแขน ขา มือ เท้า นิ้ว หรืออวัยวะอื่นใด
- (4) หน้ำเสียโฉมอย่างติดตัว
- (5) แท้งลูก
- (6) จิตพิการอย่างติดตัว
- (7) ทุพพลภาพ หรือป่วยเจ็บเรื้อรังซึ่งอาจถึงตลอดชีวิต
- (8) ทุพพลภาพ หรือเจ็บป่วยด้วยอาการทุกเวทนาเกินกว่า 20

วัน หรือจน ประกอบกรณีกิจตามปกติไม่ได้มากกว่า 20 วัน

มาตรา 290 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดไม่ได้มีเจตนาฆ่า แต่ทำร้ายผู้อื่นจน
เป็นเหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 30 ปีถึง 50 ปี

ถ้าความผิดนั้นมีลักษณะประการหนึ่งประการใดดังที่ บัญญัติ ใน
มาตรา 289 ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 30 ปีถึง 20 ปี

(2) ความผิดฐานทำให้เสื่อมอวัยวะ

ในประมวลกฎหมายอาญา ลักษณะความผิดต่อเสรีภาพมี
บทบัญญัติที่เป็นความผิดที่เกี่ยวกับความยินยอมของผู้ป่วยไว้ 2 มาตรา คือ

มาตรา 309 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดข่มขืนใจผู้อื่น ให้กระทำการใด
ไม่กระทำการใดหรือยอมจำนนต่อสิ่งใด โดยทำให้กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ
ชื่อเสียง หรือทรัพย์สินของผู้ถูกข่มขืนใจนั้นเอง หรือของผู้อื่น หรือใช้กำลังประทุษร้ายจนผู้ถูก
ข่มขืนใจยอมกระทำการนั้น ไม่กระทำการนั้น หรือยอมจำนนต่อสิ่งนั้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน
3 ปี หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา 310 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดหน่วงเหนี่ยว หรือกักขังผู้อื่น หรือกระทำความผิดประการใด ๆ ให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ากระทำความผิดครั้งแรก เป็นเหตุให้ผู้ถูกหน่วงเหนี่ยว ถูกกักขัง หรือต้องปราศจากเสรีภาพในร่างกายจนถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัสผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290 มาตรา 297 และ 298 นั้น”

คำว่า “ใช้กำลังประทุษร้าย” ที่มีอยู่ในมาตรา 309 นั้น ในมาตรา 1 ของประมวลกฎหมายอาญาบัญญัติไว้ดังนี้ “ใช้กำลังประทุษร้าย” หมายความว่า ทำการประทุษร้ายแก่กายหรือจิตใจของบุคคล ไม่ว่าจะทำด้วยใช้แรงกายหรือด้วยวิธีอื่นใด และให้หมายรวมถึงการกระทำใด ๆ ซึ่งเป็นเหตุให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดอยู่ในภาวะที่ไม่ขัดขืนได้ ไม่ว่าจะโดยใช้อำนาจทำให้มีเมมา สะกดจิตหรือใช้วิธีอื่นใดที่คล้ายคลึงกัน

(3) ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น

กรณีจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยต้องการจะตาย และขอร้องให้แพทย์ฉีดยาให้ตาย การที่แพทย์ทำตามความต้องการของผู้ป่วยดังกล่าวย่อมมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 ซึ่งบัญญัติดังนี้

มาตรา 288 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่ 15 ถึง 20 ปี”

2.2.2 ความผิดอาญาที่กระทำโดยประมาท

การกระทำความผิดฐานประมาทของแพทย์ ต้องทำความเข้าใจประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 ดังนี้

ตามมาตรา 59 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่ได้กระทำโดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อได้กระทำโดยประมาท หรือเว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิดชอบแม้ได้กระทำโดยไม่มีเจตนา”

กระทำโดยเจตนา ได้แก่ กระทำโดยรู้สึกลงใจในการกระทำและในการกระทำนั้น ผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือยอมเสี่ยงเห็นผลของการกระทำนั้น

ถ้ามีผู้กระทำมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิดจะถือว่าผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือยอมเสี่ยงเห็นผลของการกระทำนั้นมิได้

กระทำโดยประมาท ได้แก่ กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะ เช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำนั้นอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่

การกระทำ ให้หมายรวม ถึงการให้เกิดผล อันหนึ่งอันใดขึ้น โดยดเว้นจากที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย

การพิจารณาความรับผิดชอบของผู้ที่ประกอบวิชาชีพแพทย กับความรับผิดชอบเกิดจากการกระทำโดยประมาท จะพิจารณาตามลำดับดังนี้

(1) ลักษณะการกระทำโดยประมาทตามที่บัญญัติไว้ใน ประมวลกฎหมาย มาตรา 59 มีดังนี้

อย่างหนึ่งในสิ่งที่ตนต้องทำ

1) เป็นการลงมือกระทำหรือดเว้นการกระทำอย่างใด

2) มิใช่เป็นลักษณะการกระทำโดยเจตนา

3) เป็นการกระทำหรือไม่กระทำเพราะขาดความระมัดระวัง

4) เพราะมีความระมัดระวังแต่ใช้ความระมัดระวังไม่เพียงพอ ความระมัดระวังใน 3) และ 4) เป็นความระมัดระวังเทียบกับฐานของบุคคลในภาวะ เช่นนั้น กับความระมัดระวังที่เทียบจากบุคคลที่ตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน

(2) ลักษณะการกระทำโดยประมาทของผู้ประกอบวิชาชีพ

เกี่ยวกับแพทย

1) กระทำการหรือดเว้นการทำการ มีความระมัดระวังเทียบเท่าบุคคลในวิชาชีพเดียวกับเขาหรือไม่ และความระมัดระวังขนาดนั้นเป็นความระมัดระวังในสถานการณ์อย่างเดียวกัน เช่น แพทย์ทำผ่าตัดลำไส้ในช่องท้องในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ต้องมีความระมัดระวังเทียบเท่ากับแพทย์อื่น ที่ทำการผ่าตัดที่ควรจะมีเหมือนกัน หากไม่มีความระมัดระวัง เช่น ไม่เคยฝึกหัดมาก่อน ย่อมถือว่าขาดความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติกรรม

2) กระทำหรือดเว้นการทำการนั้นต้องมีความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์อยู่ เช่น แพทย์ที่ผ่าตัดช่องท้องในโรงพยาบาลอำเภอ แม้จะฝึกอบรมให้ผ่าตัดจนมีความชำนาญ แต่เวลาผ่าตัดมีความระมัดระวังไม่เพียงพอ ทำให้ปลอดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดไม่ถูกวิธี ทั้ง ๆ ที่แพทย์ในสถานะเดียวกันสามารถผ่าตัดโดยปลอดเชื้อได้ถูกวิธี ดังนี้ ถือว่าเป็นการใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์ไม่เพียงพอ

2.2.3 ความรับผิดชอบทางอาญา เนื่องจากกระทำผิดโดยประมาทนั้น ผลของการกระทำต้องมีกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิด จึงจะรับผิดชอบ หากไม่มีกฎหมายบัญญัติก็ไม่ต้องรับผิดชอบ

มาตรา 291, 300 และ 390 เป็นบทบัญญัติ ในประมวลกฎหมายอาญา ที่มีความผิดเกิดจากการกระทำโดยประมาท สืบเนื่องมาจากมาตรา 59 ดังนี้

มาตรา 291 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองพันบาท”

มาตรา 300 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้น เป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัสต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 390 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายแก่กายและจิตใจต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพัน บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”จะเห็นได้ว่า การกระทำโดยประมาทจะเป็นความผิดอาญาขึ้นก็ต่อเมื่อเกิดผลของการกระทำตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ จึงจะมีความผิด หากไม่มีผลเกิดขึ้น การกระทำนั้นยังไม่เป็นความผิด เช่น กระทำการรักษาของแพทย์ต่อผู้ป่วยผิดพลาด ทำให้ผู้ป่วยตายหรือบาดเจ็บสาหัสตามมาตรา 291 หรือ 300 ต้องมีความผิดและรับโทษตามความผิดนั้น หากผู้ป่วยไม่ได้เป็นอะไรก็ไม่มีความผิด

2.2.4 ประมาทโดยสำคัญผิด ได้แก่ การสำคัญผิดในข้อเท็จจริงตามมาตรา 59 วรรคสาม และมาตรา 62 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

ก. ประมวลกฎหมายอาญา 59 วรรคสาม “ถ้าผู้กระทำมิรู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด จะถือว่าผู้กระทำประสงค์ต่อผลหรือย่อมนิ่งเห็นผลของการกระทำนั้นมิได้”

ถ้าความไม่รู้ข้อเท็จจริงดังกล่าว ได้เกิดขึ้นด้วยความประมาทของผู้กระทำผิด ให้ผู้กระทำผิดฐานกระทำโดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยเฉพาะว่าการกระทำนั้น ผู้กระทำต้องรับโทษแม้กระทำโดยประมาท

ข. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 62 “ข้อเท็จจริงใด ถ้ามีอยู่จริงจะทำให้การกระทำไม่เป็นความผิด หรือทำให้ผู้กระทำไม่ต้องรับโทษ หรือได้รับโทษน้อยลง แม้ข้อเท็จจริงนั้นไม่มีอยู่จริง แต่ผู้กระทำสำคัญผิดว่ามีอยู่จริง ผู้กระทำย่อมไม่มีความผิด หรือได้รับการยกเว้นโทษ หรือได้รับโทษน้อยลงแล้วแต่กรณี”

ลักษณะการกระทำผิดในข้อนี้ อาจเกิดกับผู้ประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการแพทย์ได้ในกรณีสำคัญผิดว่าผู้ป่วยยินยอมให้ตรวจรักษาอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งในความเป็นจริง

ผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ตัดขาที่เป็นมะเร็ง ถ้าผู้ป่วยยินยอมแพทย์ก็ไม่มี ความผิด ตามมาตรา 62 แม้เมื่อความจริงผู้ป่วยไม่ยอมก็ตาม ถ้าแพทย์สำคัญผิดโดยประมาทเล็กน้อย แพทย์ก็มีความผิดฐานประมาทเล็กน้อยเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายสาหัส

2.3 กฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ผู้ประกอบการวิชาชีพในทางการแพทย์ กับผู้ป่วย มีสัมพันธภาพอยู่บนพื้นฐานของการมอบความไว้วางใจให้กับผู้ประกอบการวิชาชีพ และผู้ประกอบการวิชาชีพต้องกระทำการต่าง ๆ ก็เพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ย่อมมีสิทธิหน้าที่ตามกฎหมายแพ่ง ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 4 หัวข้อคือ

2.3.1 ความสัมพันธ์ทางสัญญา

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ มีลักษณะเป็นนิติกรรมหรือสัญญาแบบหนึ่ง กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เพราะต้องการใช้บริการแพทย์ กระทำการตรวจรักษา ถ้าผู้ป่วยยินยอม จะถือความยินยอมของผู้ป่วยที่ให้แพทย์กระทำการร่างกายของผู้ป่วย เป็นการตกลงที่จะทำนิติกรรมสัญญา หลังจากแพทย์ได้ทำการตรวจรักษา ผู้ป่วยต้องจ่ายค่าตรวจรักษาแก่แพทย์ ซึ่งรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เป็นลักษณะของสัญญาทั่วไป หรือสัญญาต่างตอบแทนธรรมดา และสัญญาระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ไม่ได้ทำเป็นหนังสือ เหมือนสัญญาทั่วไป กฎหมายไม่ได้ระบุว่าต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือ ดังนั้นสัญญาระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์จึงสมบูรณ์ ถ้าแพทย์หรือผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามสัญญานั้น ผู้ป่วยมีสิทธิกล่าวอ้างให้ฝ่ายผิดสัญญารับผิด ฐานผิดสัญญาได้ หรือกรณีที่แพทย์ได้กระทำการร่างกายของผู้ป่วยแล้วเกิดความผิดพลาด ผู้ป่วยสามารถกล่าวอ้างให้แพทย์รับผิดชอบละเมิดได้

ความรับผิดเมื่อสัญญาเป็นโมฆะ เพราะผู้ป่วยสำคัญผิดในสาระสำคัญแห่งนิติกรรม ตามนัย ป.พ.พ.มาตรา 156 “การแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดในสิ่งที่ เป็นสาระสำคัญแห่งนิติกรรมเป็นโมฆะ

ความสำคัญผิดในสิ่งที่ เป็นสาระสำคัญแห่งนิติกรรม ตามวรรคหนึ่ง ได้แก่ ความสำคัญผิดในลักษณะของนิติกรรม ความสำคัญผิดในตัวบุคคลที่เป็นคู่กรณีแห่งนิติกรรม และความสำคัญผิดในทรัพย์สินซึ่งเป็นวัตถุแห่งนิติกรรม เป็นต้น”

เมื่อสัญญาเป็นโมฆะก็เท่ากับไม่มีสัญญา เมื่อแพทย์ไปกระทำการเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย ถ้าเกิดความเสียหายแพทย์จะต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายเพราะเป็นการกระทำละเมิด

ความรับผิดเมื่อผู้ป่วยบอกเลิกสัญญาที่เป็นโมฆะ ตามนัย ป.พ.พ. มาตรา 159 และมาตรา 162 ดังนี้

มาตรา 159 “การแสดงเจตนาเพราะถูกฉ้อฉลเป็นโมฆะการฉ้อฉลที่เป็นโมฆะตามวรรคหนึ่ง จะต้องถึงขนาดซึ่งถ้าไม่มีการฉ้อฉลดังกล่าว การอันเป็นโมฆะดังกล่าวคงจะมีได้กระทำขึ้น”

มาตรา 162 “ในนิติกรรมสองฝ่าย การที่ฝ่ายหนึ่งจงใจนิ่งเสียไม่แจ้งข้อเท็จจริง หรือคุณสมบัติอันคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งมิได้รู้ การนั้นจะเป็นการฉ้อฉลเมื่อพิสูจน์ได้ว่า ถ้ามิได้นิ่งเสียเช่นนั้น นิติกรรมนั้นก็จะมีได้กระทำขึ้น”

2.3.2 ความรับผิดที่เกี่ยวกับการละเมิด

ความรับผิดที่เกี่ยวกับละเมิดนั้นเป็นเรื่องที่กว้าง เพราะเป็นความรับผิดที่ต่อเนื่องจากการที่ผู้ป่วยบอกเลิกสัญญาที่เป็นโมฆะด้วย ในส่วนของความผิดฐานละเมิดสามารถแบ่งได้เป็นความรับผิดฐานละเมิด ที่เกิดจากการกระทำของแพทย์ ได้แก่ มาตรา 420 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่น โดยผิดกฎหมาย ให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

จากบทบัญญัติของกฎหมายข้างต้น พบว่าความรับผิดฐานละเมิดแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ

(1) ละเมิดจากการกระทำโดยจงใจหรือตั้งใจ และการกระทำนั้นผิดกฎหมาย หรือกระทำโดยไม่มีสิทธิ หรือใช้สิทธิเกินขอบเขต ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น เช่น แพทย์ผ่าตัดเอาอวัยวะของผู้ป่วยออก โดยที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม ถือว่าแพทย์กระทำโดยไม่มีสิทธิ การที่ผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะเกิดความเสียหาย เกิดจากการละเมิดโดยจงใจของแพทย์ ผู้ป่วยสามารถฟ้องให้แพทย์รับผิดได้ การละเมิดโดยจงใจนี้ถ้าผู้ป่วยยินยอมโดยสมบูรณ์ให้แพทย์กระทำ แม้การกระทำนั้นจะผิดกฎหมายโดยชัดแจ้ง การกระทำนั้นย่อมไม่เป็นละเมิด เพราะหลักกฎหมายถือว่าการยินยอมไม่เป็นการละเมิด

(2) ละเมิดจากการกระทำโดยประมาทเลินเล่อและการกระทำนั้นผิดกฎหมาย การกระทำโดยประมาทนั้น มีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 ซึ่งการกระทำโดยประมาทที่เข้าข่ายมูลละเมิด มีองค์ประกอบดังนี้

- 1) เป็นการกระทำที่ปราศจากความระมัดระวัง เทียบกับ ความระมัดระวังของบุคคลในอาชีพเดียวกัน
- 2) เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย หมายถึงกระทำโดยไม่มีสิทธิ หรือไม่มีข้อแก้ตัวทางกฎหมาย

3) มีความเสียหายเกิดขึ้นกับผู้ถูกระทำ และความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นผลโดยตรงจากการกระทำประมาทหรือเป็นผลที่ใกล้ชิดกับความประมาทนั้น

การกระทำประมาทเล็กน้อยที่เป็นความผิดฐานละเมิดของแพทย์ในประเทศไทย ที่เป็นคดีมีน้อย ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้อธิบายไว้ในหนังสือนิติเวชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง โดยนำกรณีตัวอย่างจากคดีในต่างประเทศ และให้หลักกฎหมายคอมมอนลอว์มาอธิบายได้ ละเมิดจากประมาทเล็กน้อย ในคอมมอนลอว์มีหลัก 4 ประการดังนี้

(1) จำเลยต้องมีหน้าที่ (Duty) จะต้องกระทำด้วยความระมัดระวังตามมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยเฉพาะในวิชาชีพ ที่เรียกว่า (Duty of care หรือ due care) เทียบได้กับความระมัดระวังตามวิสัยหรือพฤติกรรมตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59

(2) จำเลยไม่ได้กระทำตามหน้าที่ดังกล่าว (Derelict) เพราะการกระทำหรือละเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เท่ากับการไม่มีหรือไม่ใช้ความระมัดระวังตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59

(3) การไม่กระทำการตามหน้าที่ของจำเลย ก่อให้เกิดความเสียหายขึ้น (Damage)

(4) ความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นผลโดยตรง (Direct) หรือโดยใกล้ชิดกับการที่จำเลยไม่กระทำหน้าที่

ความรับผิดฐานละเมิดเกี่ยวกับความเสียหายหรืออันตราย เนื่องจากการใช้เครื่องมือแพทย์

ตามมาตรา 437 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลใดครอบครองหรือควบคุมดูแลยานพาหนะอย่างใด ๆ อันเดินด้วยกำลังเครื่องจักรกล บุคคลนั้นจะต้องรับผิดชอบเพื่อการเสียหายอันเกิดจากยานพาหนะนั้น เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าการเสียหายนั้นเกิดแต่เหตุสุดวิสัย หรือเกิดเพราะความผิดของผู้ต้องเสียหายนั่นเอง”

ความข้อนี้ให้ใช้บังคับได้ตลอดถึงบุคคลผู้มีไว้ในครอบครองของตนซึ่งทรัพย์สินเป็นของเกิดอันตรายโดยสภาพ หรือโดยความมุ่งหมายที่จะใช้หรือโดยอาการกลไกของทรัพย์สินนั้น ความในวรรคที่ 2 นี้ กำหนดให้ ผู้ครอบครองทรัพย์สินซึ่งเป็นของเกิดอันตรายโดยสภาพ หรือโดยความมุ่งหมายที่จะใช้หรือโดยอาการกลไกของทรัพย์สินนั้นต้องรับผิดชอบเพื่อความเสียหายเกิดแต่ทรัพย์สินด้วย เช่นเดียวกับผู้ครอบครองหรือควบคุมดูแลยานพาหนะที่เดินด้วยเครื่องจักรและ “ทรัพย์สินซึ่งเป็นของเกิดอันตรายโดยสภาพ” นั้น ศาลฎีกาเคยวินิจฉัยไว้ ได้แก่ ดินปืน น้ำมันเบนซิน กระแสไฟฟ้า เครื่องจักรที่เดินได้ด้วยกระแสไฟฟ้า สายไฟฟ้าที่อยู่บริเวณที่ผู้ครอบครองสถานทีนั้น

ดูแลอยู่สำหรับ “ทรัพย์สินซึ่งเป็นของเกิดอันตรายได้โดยความมุ่งหมายที่จะใช้” สิ่งดังกล่าวนี้เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับเครื่องมือแพทย์มีอยู่ในปัจจุบันจัดเป็นทรัพย์สินประเภททำนองนี้ได้ เช่น

(ก) เครื่องมือแพทย์ที่ต้องใช้กระแสไฟฟ้าทั้งหมด เช่น เครื่องมือช็อตไฟฟ้า เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยโรคจิต เครื่องตรวจหัวใจด้วยไฟฟ้า รวมทั้งเครื่องฉายรังสีต่างๆ เพราะเครื่องมือเหล่านั้นเป็นของเกิดอันตรายได้ทั้งโดยสภาพ และโดยความมุ่งหมายที่จะใช้

(ข) เครื่องมือบางอย่างของศัลยแพทย์ เช่น เครื่องเจาะไฟฟ้า เลื่อยไฟฟ้า เครื่องจี๋ห้ามเลือดด้วยไฟฟ้าเหล่านี้เป็นของที่เกิดอันตรายได้ โดยความมุ่งหมายที่จะใช้

(ค) เครื่องมือชนิดที่เป็นท่อใส่เข้าไปดูตามทวารต่าง ๆ ย่อมถือได้ว่าของที่เกิดอันตรายได้โดยความมุ่งหมายที่จะใช้ทั้งสิ้น

ดังนั้นถ้ามีอันตรายจากเครื่องมือดังกล่าวเกิดขึ้นขณะใช้เครื่องมือเหล่านั้น เช่น ใส่เครื่องมือเข้าไปในหลอดอาหาร ทำให้หลอดอาหารทะลุ ผู้ใส่ซึ่งเป็นผู้ครอบครองเครื่องมือในขณะนั้นต้องรับผิดชอบตามมาตรานี้ ถ้าอันตรายเกิดขึ้นเมื่อไม่ได้มีการใช้เครื่องมือ นั้น เช่น เครื่องฉายรังสีรั่วออกมาทำอันตรายกับผู้อื่น ผู้ครอบครองเครื่องมือ นั้น ได้แก่ โรงพยาบาลหรือส่วนราชการก็ ต้องรับผิดชอบในเหตุที่เกิดขึ้น

ภาระการพิสูจน์

มาตรา 437 นั้นกฎหมายบัญญัติให้ฝ่ายที่ควบคุมหรือครอบครองเครื่องจักรกล เป็นฝ่ายพิสูจน์เพื่อให้พ้นจากความรับผิด โดยจะนำสืบได้ในสองประการ คือ

- 1) นำสืบว่าความเสียหายเกิดขึ้นจากเหตุสุดวิสัย
- 2) นำสืบว่าความเสียหายเกิดจากความผิดของผู้เสียหายเอง

ภาระการนำสืบตกอยู่ที่ผู้ควบคุมหรือครอบครองเครื่องจักรนั้น เช่น กรณีแพทย์ใส่เครื่องมือเข้าไปในหลอดอาหาร ทำให้หลอดอาหารทะลุ แพทย์ต้องเป็นฝ่ายนำสืบว่าเกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดจากความผิดของผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยไม่ต้องนำสืบว่าตนเองได้รับความเสียหายจากในเรื่องความรับผิดทางแพ่งนั้น สำหรับแพทย์ที่รับราชการและได้กระทำความผิดในคดีแพ่งขณะปฏิบัติหน้าที่ มีกฎหมายบัญญัติไว้ดังนี้

2.3.3 พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

กฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายใหม่ ซึ่งมีผลบังคับใช้ในวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2539 เหตุผลในการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ ก็นับว่าเป็นการปรับตัวของทางราชการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน กฎหมายฉบับนี้คุ้มครองเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตั้งแต่ข้าราชการถึงลูกจ้างในหน่วยงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ ดังในมาตรา 4 ได้ให้คำนิยามไว้ดังนี้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างหรือผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่น ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งในฐานะเป็นกรรมการหรือฐานะอื่นใด

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการอย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติ หรือพระราชกฤษฎีกา กำหนดให้เป็นหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

ผลของการประกาศบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ทำให้หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นและให้เจ้าหน้าที่พ้นจากการถูกฟ้องร้อง ตามหลักกฎหมายแพ่งดังความในมาตรา 5

มาตรา 5 หน่วยงานของรัฐ ต้องรับผิดชอบต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิด ที่เจ้าหน้าที่ของตนได้ทำใน ขณะปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้

ถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งไม่ได้สังกัด หน่วยงานของรัฐ แห่งใด ให้ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดชอบตามวรรคหนึ่ง

จากมาตรา 5 ส่งผลให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกประเภทที่เป็นข้าราชการได้รับการยกเว้นความรับผิดชอบเกี่ยวกับการละเมิดตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังนั้นแพทย์ผู้ก่อให้เกิดอันตราย แก่ผู้ป่วยโรคทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลของรัฐจึงไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมายแพ่ง

นอกจากนั้น กฎหมายฉบับนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เสียหาย ยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐให้พิจารณาใช้ความเสียหายที่เกิดขึ้น จากการกระทำของเจ้าหน้าที่ได้โดยไม่ต้องฟ้องศาลให้ยุ่งยากตามมาตรา 11 ดังนี้

“มาตรา 11 ในกรณีที่ผู้เสียหายเห็นว่า หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบตามมาตรา 5 ผู้เสียหายจะยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐให้พิจารณาชดเชยค่าสินไหมทดแทน สำหรับความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ตนในการนี้ หน่วยงานของรัฐต้องออกไปรับคำขอให้ไว้เป็นหลักฐานและพิจารณาคำขอนั้นโดยไม่ชักช้า เมื่อหน่วยงานของรัฐมีคำสั่งใดแล้ว หากผู้เสียหายยังไม่พอใจในผลการวินิจฉัยของหน่วยงานของรัฐก็มีสิทธิร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ ตามกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ภายใน 90 วัน นับแต่ตนได้รับแจ้งผลการวินิจฉัยให้หน่วยงานของรัฐพิจารณาคำขอที่ได้รับตามวรรคหนึ่ง ให้แล้วเสร็จภายใน 180 วัน หากเรื่องใดไม่อาจพิจารณาได้ทันในกำหนดนั้น จะต้องรายงานปัญหาและอุปสรรคให้รัฐมนตรีเจ้าสังกัดทราบและอนุมัติขยายระยะเวลาออกได้ แต่รัฐมนตรีดังกล่าวจะพิจารณาอนุมัติให้ทราบระยะเวลาให้อีกได้ไม่เกิน 180 วัน”

สิทธิการฟ้องร้องไล่เบียด เมื่อหน่วยงานของรัฐได้จ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เสียหายแล้ว หน่วยงานของรัฐมีสิทธิจะเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ละเมิดชดใช้ค่าเสียหายดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงดังความในมาตรา 8

“มาตรา 8 ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบใช้สินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง”

2.3.4 สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ทางสัญญา ผู้ป่วยและแพทย์ย่อมมีสิทธิปฏิเสธการรักษาได้ดังนี้

การปฏิเสธการรักษาของแพทย์ต่อผู้ป่วยคนใดคนหนึ่ง ย่อมสามารถทำได้ ถ้ามิใช่เป็นกรณีฉุกเฉินต้องช่วยเหลือผู้ป่วยตามหน้าที่ทางธรรมจรรยา และแพทย์ผู้นั้นไม่ได้เป็นแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ในหน่วยงานรัฐ

(1) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาโดยสิ้นเชิงหรือบางส่วนจากแพทย์ได้ การปฏิเสธการรักษาโดยสิ้นเชิง คือการไม่ยอมรับวิธีการใด ๆ ของแพทย์ทุกประการโดยผู้ป่วยอาจจะไปรักษาโดยวิธีทางเลือก (Alternative therapy) อื่น ๆ ตามความเชื่อของเขา

(2) สิทธิปฏิเสธการรักษาเป็นสิทธิของมนุษย์ที่มีความเป็นอิสระเสรี (Human autonomy)

(3) การปฏิเสธการรักษาจากเหตุผลความเชื่อในข้อห้ามทางศาสนา และนอกจากนั้นยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์อีกด้วย

2.4 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ในการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ผู้รับบริการสาธารณสุขอาจได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ซึ่งความเสียหายของผู้รับบริการจากการบริการสาธารณสุขหมายความว่าบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่ผู้รับบริการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตซึ่งอาจมาจากผู้ให้บริการหรือหน่วยงานซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุด้วยกัน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อพิจารณาร่างหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเสนอให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นชอบ ซึ่งคณะกรรมการได้ให้ความเห็นชอบและประกาศเป็นข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2546 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2546 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2546 เป็นต้นไปสาระสำคัญของข้อบังคับดังกล่าวคือ

1. สิทธิของผู้รับบริการในการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้เกิดขึ้นแล้วตั้งแต่วันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มีผลบังคับใช้ (วันที่ 19 พ.ย. 2545) ดังนั้นหากผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลดังกล่าวตั้งแต่วันที่ 19 พ.ย. 2545 เป็นต้นไป ก็จะเป็นผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้

2. กำหนดเหตุแห่งความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นเหตุให้ร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่ได้ ได้แก่

- (1) การดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค
- (2) เหตุแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการวินิจฉัยตามปกติ
- (3) เหตุแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาโรคตามมาตรฐาน

ดังนั้นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลด้วยเหตุใดเหตุหนึ่งข้างต้น จะร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่ได้

3. กำหนดประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการและอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไว้เป็น 3 ประเภทได้แก่

- (1) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร ไม่เกิน 200,000 บาท
- (2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ไม่เกิน 80,000 บาท
- (3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ไม่เกิน 50,000 บาท

4. การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ผู้รับบริการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับดังกล่าวข้างต้น แยกได้เป็น 2 กรณีใหญ่ ๆ คือ

- (1) กรณีผู้รับบริการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นครั้งแรก
- (2) กรณีอุทธรณ์ เป็นกรณีที่ผู้รับบริการไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการและยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

เจตนารมณ์ของ มาตรา 41 คือ 1) เป็นมาตรการทางศีลธรรม 2) บรรเทาความเดือดร้อน 3) ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 4) ไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด 5) เน้นความรวดเร็ว

2.5 พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2535

แพทย์ที่เป็นข้าราชการพลเรือน และปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐก็ต้องปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2535 ดังนี้

มาตรา 82 บัญญัติไว้ว่า “ข้าราชการพลเรือนสามัญต้องปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และเที่ยงธรรม ห้ามมิให้อาศัยหรือยอมให้ผู้อื่นอาศัยอำนาจหน้าที่ราชการของตน ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม หาประโยชน์ให้แก่ตนเองหรือผู้อื่น การปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมิชอบ เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้ประโยชน์ที่มิควรได้ เป็นการทุจริตต่อหน้าที่ราชการและเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง”

มาตรา 84 บัญญัติไว้ว่า “ข้าราชการพลเรือนสามัญต้องปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความอุตสาหะ เอาใจใส่ระมัดระวังรักษาประโยชน์ของทางราชการ และต้องไม่ประมาทเลินเล่อในหน้าที่ราชการ การประมาทเลินเล่อในหน้าที่ราชการอันเป็นเหตุให้เสียหายแก่ราชการอย่างร้ายแรง เป็นความผิดอย่างร้ายแรง”

มาตรา 92 บัญญัติไว้ว่า “ข้าราชการพลเรือนสามัญ ต้องอุทิศเวลาของตนให้แก่ราชการ จะละทิ้งหรือทอดทิ้งหน้าที่ราชการมิได้ การละทิ้งหรือทอดทิ้งหน้าที่ราชการโดยไม่มิเหตุผลอันควร เป็นเหตุให้เสียหายแก่ราชการอย่างร้ายแรง หรือละทิ้งหน้าที่ราชการติดต่อในคราวเดียวกันเป็นเวลาเกินกว่าสิบห้าวัน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร หรือโดยมีพฤติกรรมอันแสดงถึงความจงใจไม่ปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการ เป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง”

มาตรา 94 บัญญัติไว้ว่า “ข้าราชการพลเรือนสามัญต้องต้อนรับ ให้ความสะดวก ให้ความเป็นธรรม และให้การสงเคราะห์แก่ประชาชนผู้ติดต่อราชการเกี่ยวกับหน้าที่ของตนโดยไม่ชักช้า และด้วยความสุภาพเรียบร้อย ห้ามมิให้ดูหมิ่นเหยียดหยาม กดขี่ หรือข่มเหงประชาชนผู้ติดต่อราชการ การดูหมิ่นเหยียดหยาม กดขี่ หรือข่มเหงประชาชนผู้ติดต่อราชการอย่างร้ายแรง เป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง”

มาตรา 98 บัญญัติไว้ว่า “ข้าราชการพลเรือนสามัญต้องรักษาชื่อเสียงของตน และรักษาเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ราชการของตนมิให้เสื่อมเสีย โดยไม่กระทำการใดๆ อันได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว การกระทำความผิดอาญาจนได้รับโทษจำคุก หรือโทษที่หนักกว่าจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก หรือได้รับโทษที่หนักกว่าจำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ หรือกระทำการอื่นใดอันได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง เป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง”

มาตรา 100 บัญญัติไว้ว่า “ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดฝ่าฝืนข้อห้าม หรือไม่ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติทางวินัยตามที่บัญญัติไว้ในหมวดนี้ ผู้นั้นเป็นผู้กระทำผิดวินัย จักต้องได้รับโทษทางวินัย เว้นแต่มีเหตุอันควรงดโทษตามที่บัญญัติไว้ในหมวด 5 โทษทางวินัยมี 5 สถาน คือ ภาคทัณฑ์ ตัดเงินเดือน ลดขั้นเงินเดือน ปลดออก และไล่ออก”

สรุปกฎหมายต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งสิ้น เมื่อประพฤติปฏิบัติไม่ถูกต้องย่อมนำไปสู่ความขัดแย้งที่ทำให้เกิดการร้องเรียนได้

3. แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง

3.1 แนวคิดทฤษฎีความขัดแย้ง

วันชัย วัฒนศัพท์ (2545: 1) ได้ให้ความหมายว่า ความขัดแย้ง หมายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่สองคนขึ้นไปโต้แย้งในประเด็นของค่านิยม หรือแข่งขันช่วงชิงกัน ในเรื่องของอำนาจ สถานภาพ เป้าหมาย และทรัพยากรที่มีจำกัด อาจจะเป็นความขัดแย้งที่แฝงอยู่ กำลังเกิดขึ้น หรือออกอาการแสดงแล้ว

วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ (2545: 5) ได้กล่าวว่า ความขัดแย้งดำเนินไปตามขั้นตอนแบ่งได้ 3 ระดับ คือ

ก. ความขัดแย้งแฝง (Latent Conflicts) เป็นความขัดแย้งที่มีอยู่แต่ยังไม่แสดงลักษณะให้เห็น เป็นความตึงเครียดที่ซ่อนตัวอยู่แต่ยังพัฒนาไม่เต็มที่

ข. ความขัดแย้งเริ่มปรากฏ (Emerging Conflicts) เป็นความขัดแย้งที่เกือบจะปรากฏตัวออกมาเริ่มมองเห็นว่าใครเป็นคู่กรณี และรับรู้ว่ามีข้อพิพาทเกิดขึ้น แต่ยังไม่มีกระบวนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

ค. ความขัดแย้งที่ปรากฏชัดเจน (Manifest Conflicts) เกิดขึ้นเมื่อคู่กรณีมีข้อพิพาทขึ้นอย่างชัดเจน และอาจเริ่มมีการเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อหาทางออกของกรณีพิพาทที่เกิดขึ้น

วันชัย วัฒนศัพท์ (2545: 17) ได้จำแนกชนิดของความขัดแย้งไว้ดังนี้

ชนิดของความขัดแย้ง

1. ความขัดแย้งด้านข้อมูล (Data Conflict)

1.1 ขาดข้อมูล

1.2 ข้อมูลผิดพลาด

1.3 มุมมองที่ต่างกันว่าข้อมูลอะไรจำเป็น

1.4 การแปลผลข้อมูลที่แตกต่างกัน

1.5 ความแตกต่างของการเก็บและศึกษาข้อมูล

2. ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ (Relationship Conflict)

2.1 อารมณ์ที่รุนแรง

2.2 การรับรู้คลาดเคลื่อน

2.3 ทศนคติตายตัว

2.4 การสื่อสารไม่ดี

2.5 การสื่อสารผิดพลาด

2.6 ความประพฤติดังลบซ้ำซาก

3. ความขัดแย้งด้านค่านิยม (Value Conflict)

3.1 ความเชื่อที่แตกต่างไม่ว่าจะเป็นภาพจริงหรือภาพจากการรับรู้

3.2 ระบบค่านิยมที่แตกต่างกัน

4. ความขัดแย้งเชิงโครงสร้าง (Structural Conflict)

4.1 ทรัพยากรที่หายาก

4.2 เวลา

4.3 ปัจจัยทางภูมิศาสตร์

4.4 อำนาจ / เจ้าหน้าที่

4.5 การตัดสินใจ

5. ผลประโยชน์ (Interest Conflict)

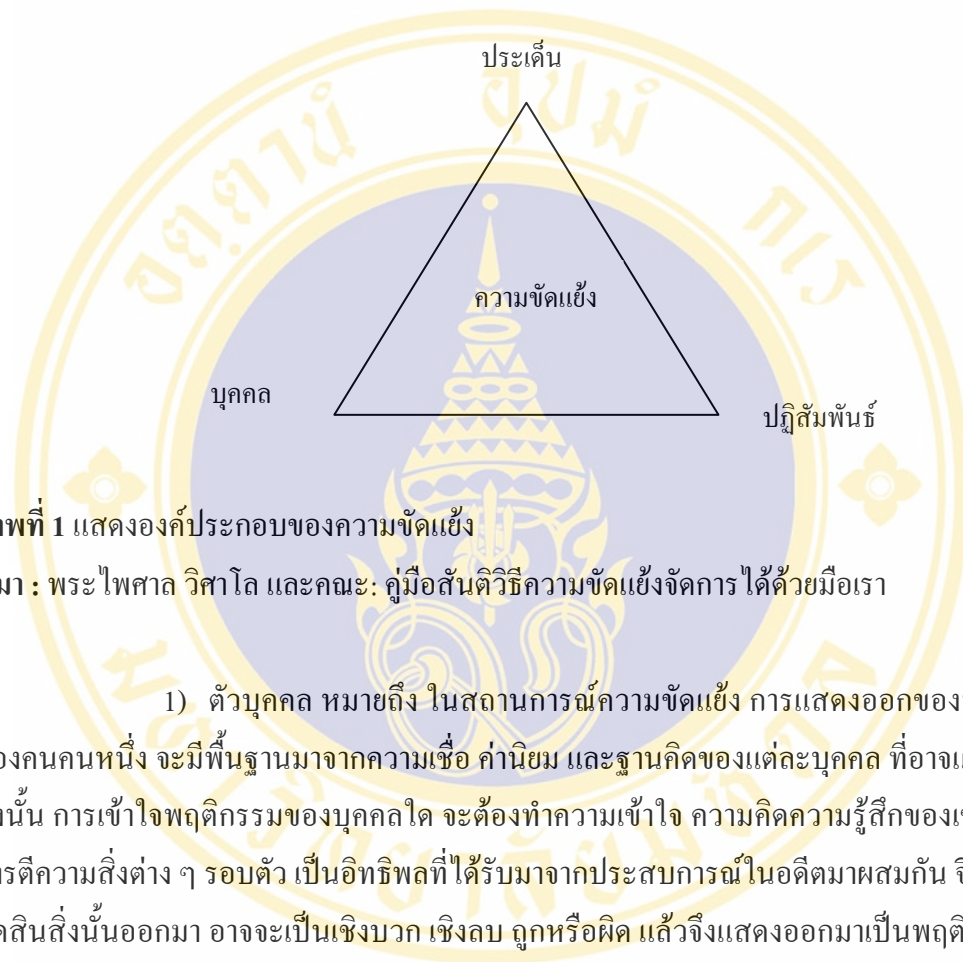
5.1 เนื้อหา (เงินทอง ทรัพยากร ที่เป็นรูปธรรม เวลา)

5.2 วิธีการ (ปัญหาด้านกิริยา มารยาทถูกนำมาพูดถกเถียง)

5.3 เกี่ยวกับจิตใจ (มุมมองในความไว้วางใจ ความยุติธรรม หรือความนับถือ)

3.2 องค์ประกอบของความขัดแย้ง (พระไพศาล วิสาโล และคณะ, 2547: 3)

ความขัดแย้ง มีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ ตัวบุคคล เนื้อหา และ ปฏิสัมพันธ์



ภาพที่ 1 แสดงองค์ประกอบของความขัดแย้ง

ที่มา : พระไพศาล วิสาโล และคณะ: คู่มือสันติวิธีความขัดแย้งจัดการได้ด้วยมือเรา

1) ตัวบุคคล หมายถึง ในสถานการณ์ความขัดแย้ง การแสดงออกของพฤติกรรมของคนคนหนึ่ง จะมีพื้นฐานมาจากความเชื่อ ค่านิยม และฐานคิดของแต่ละบุคคล ที่อาจแตกต่างกัน ดังนั้น การเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลใด จะต้องทำความเข้าใจ ความคิดความรู้สึกของเขา หรือในการตีความสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เป็นอิทธิพลที่ได้รับมาจากประสบการณ์ในอดีตมาผสมกัน จึงเข้าสู่การตัดสินใจสิ่งนั้นออกมา อาจจะเป็นเชิงบวก เชิงลบ ถูกหรือผิด แล้วจึงแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม เช่น การดูถูก ก้าวร้าว เป็นต้น

2) การปฏิสัมพันธ์ เมื่อเกิดความขัดแย้ง คู่ขัดแย้งต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง หากเป็นไปในทางดี ก็จะทำให้เกิดความไว้วางใจ เข้าใจกันมากขึ้น หรือในทางตรงกันข้าม เช่น ความหวาดระแวง หรือไม่ไว้วางใจกัน โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างกันและกลายเป็นความรุนแรงขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับแบบแผนการแสดงพฤติกรรมของคู่ขัดแย้งที่มีต่อกันและกันเป็นสำคัญ

3) เนื้อหา ความขัดแย้งส่วนใหญ่มาจากความเห็นไม่ตรงกัน มองความเป็นจริงคนละด้าน ซึ่งเกิดได้กับทุกคน ทุกสถานที่และทุกเวลา เช่น เรื่องส่วนตัว การงาน ครอบครัว ซึ่งแบ่งได้เป็น ด้านข้อมูล ผลประโยชน์ ความสัมพันธ์ ค่านิยม และโครงสร้าง

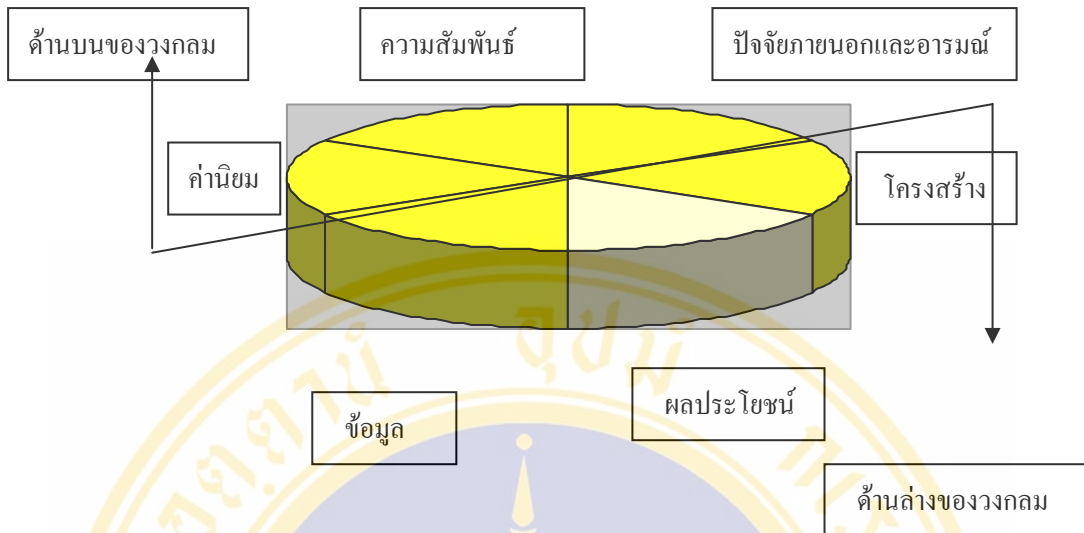
พระไพศาล วิสาโลและคณะ (2550: 64) ได้อธิบายถึงประเด็นหรือเนื้อหาของความขัดแย้ง แบ่งได้ 5 ประเภทดังนี้

- 1) ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากการแย่งชิงทรัพยากรหรือวัตถุ เงินทอง เช่น การแข่งขันในการทำงาน การเลื่อนตำแหน่ง และการเรียกร้องค่าแรง เป็นต้น
- 2) ความขัดแย้งด้านข้อมูล เกิดจากการมีข้อมูลน้อยเกินไป ข้อมูลไม่ตรงกันการสื่อสารไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพอ ทำให้แปลผลข้อมูลต่างกัน
- 3) ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากบุคลิกภาพที่ต่างกัน พฤติกรรมเข้ากันไม่ได้ เช่น ความขัดแย้งในครอบครัวความชอบต่างกัน
- 4) ความขัดแย้งด้านค่านิยม เกิดจากความเชื่อ โลกทัศน์ที่ต่างกัน เป้าหมายหรือความคาดหวังต่างกัน การมองคนละมุม เช่น ทศนะคติของบุคคลในระบบบริการสุขภาพเชื่อว่าระบบการแพทย์วิทยาศาสตร์ดีกว่าการแพทย์ระบบพื้นบ้าน
- 5) ความขัดแย้งด้านโครงสร้าง คือความขัดแย้งในระบบหรือโครงสร้างระบบโรงพยาบาลที่รวมศูนย์ ไม่เน้นป้องกันโรค ทำให้คนไข้มารวมกันโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลในกรุงเทพ ทำให้แพทย์และพยาบาลมีเวลาให้บริการไม่เต็มที่ จึงเกิดความขัดแย้งขึ้น

3.3 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิเคราะห์การจัดการความขัดแย้ง

รูปแบบวงกลมแห่งความขัดแย้ง (The circle of conflict) ซึ่งวงกลมแห่งความขัดแย้งมีรูปแบบมาจากการพัฒนารูปแบบของ Christopher Moore จาก CDR associates of Boulder Model มีจุดที่สำคัญ คือการแยกสาเหตุพื้นฐาน หรือ Underlying Causes ที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง ในหลักการสำคัญของรูปแบบจะมีสาเหตุพื้นฐานหลักอยู่ 5 ประการที่จะทำให้เกิดความขัดแย้งซึ่ง Furlong ได้แบ่งออกมาแตกต่างจากของ Moore ดังนี้

- (1) ค่านิยม
- (2) ความสัมพันธ์
- (3) ปัจจัยภายนอกหรืออารมณ์
- (4) โครงสร้าง
- (5) ข้อมูล



ภาพที่ 2 แสดงรูปแบบวงกลมแห่งความขัดแย้ง

ที่มา: บรรพต ดันธีรวงศ์. “การวิเคราะห์และออกแบบจัดการความขัดแย้ง.” 2549.

สาเหตุพื้นฐานหลัก ที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง

1) ค่านิยม (Values) หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อของคู่กรณีที่สนับสนุนให้เกิดความขัดแย้ง หรือค่านิยมที่ให้ความหมายของชีวิต เช่น ความเชื่อทางศาสนา จริยธรรมและศีลธรรมที่ทำให้เขารู้สึกถึงความเป็นมนุษย์ ค่านิยมในการทำงาน เช่น ค่านิยมการให้บริการลูกค้า ซึ่งค่านิยมนั้นมีความเป็นส่วนตัวสูง เช่น ความขัดแย้งทางศาสนา การทำแท้งซึ่งมีมุมมองแตกต่างกัน มีทั้งให้การสนับสนุนและคัดค้านหรือ การแต่งงานของรักร่วมเพศ ซึ่งในไทยยังไม่ให้การยอมรับแต่ในบางประเทศได้มีการยอมรับกันแล้ว เป็นต้น

2) ความสัมพันธ์ (Relationships) คือ ประสบการณ์ในอดีต เช่น มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีมาก่อน แล้วมาอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นลบ เช่น กรณีที่ถูกค้ามีประวัติที่ไม่ดีกับธนาคาร แล้วพบการเรียกเก็บเงินในค่าใช้จ่ายที่ตนเองจำไม่ได้ในบัญชีของบัตรเครดิต เป็นต้น หรือมักพบในบุคลิกภาพแบบ Stereotypes ทำให้เป็นคนที่ยึดมั่นไม่ค่อยมีการสื่อสารกับคนอื่น เมื่อคู่กรณีรับรู้พฤติกรรมคุกคามที่ไม่เป็นธรรม และ ตอบคู่กรณีอื่นๆ อีกฝ่ายหนึ่งก็จะทำเช่นเดียวกัน ก็มีความขัดแย้งขึ้น

3) ปัจจัยภายนอกและอารมณ์ (Emotion) หมายถึง การครอบคลุมถึงปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งโดยตรง แต่สนับสนุนให้เกิดขึ้น

4) ข้อมูล (Data) มักเกิดขึ้นกับคู่กรณีไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้อง หรือ การได้รับข้อมูลที่แตกต่างกัน คือ ฝ่ายหนึ่งมีข้อมูลอีกอย่าง อีกฝ่ายก็มีข้อมูลอีกอย่าง ซึ่งข้อมูล

เหมือนกันแต่มีการแปลผลที่แตกต่างกัน ตามมุมมองของตนเอง โดยความรู้ที่เป็นลบจะนำไปสู่ปัญหาของข้อมูล

5) โครงสร้าง (Structure) คือ การมีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่จะเน้นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติ และโครงสร้างของระบบการทำงาน

ดังนั้นสรุปได้ว่าความขัดแย้งหมายถึง ความคิดเห็นที่แตกต่างของบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย ในด้านการรับรู้ข้อมูล ความสัมพันธ์ ค่านิยม โครงสร้างและผลประโยชน์ เมื่อไม่เป็นไปตามต้องการความขัดแย้งจึงเกิดขึ้น

4. แนวคิดเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาท

วันชัย วัฒนศัพท์ (2545: 5) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการแก้ปัญหาข้อพิพาทที่เหมาะสม ซึ่งรูปแบบหนึ่งของการแก้ปัญหาข้อพิพาทเบื้องต้นไว้ดังนี้

1. การเจรจาไกล่เกลี่ย (Negotiation) คือกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งคนตั้งแต่สองคนสนใจที่จะมาพูดคุยถึงความคิดเห็นที่แตกต่าง และพยายามที่จะบรรลุการตัดสินใจร่วมกันในสิ่งที่มีความหวังกังวลร่วมกัน
2. การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) คือการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยความช่วยเหลือของบุคคลหรือกลุ่มที่สามที่ทำให้เกิดกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยไม่ใช่เข้ามาทำหน้าที่ในการตัดสินหรือพิพากษา การตัดสินเป็นเรื่องของกลุ่มเจรจา
3. อนุญาโตตุลาการ (Arbitration) เป็นกระบวนการแก้ไขข้อพิพาทโดยมีลักษณะสำคัญคล้ายกับการตัดสินพิพากษาของศาล เช่น มีบุคคลที่สามรับฟังปัญหาข้อพิพาทและทำหน้าที่ตัดสิน ซึ่งเมื่อตัดสินแล้วอาจจะผูกพันในการปฏิบัติตามหรือไม่ผูกพันก็ได้
4. การตัดสินพิพากษา (Adjudication) คือ การฟ้องร้องในความหมายทั่วไป ใช้ระบบยุติธรรมโดยอาศัยกติกาที่กำหนดชัดเจนถึงเหตุการณ์และกระบวนการ และอ้างกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการแก้ปัญหาประเด็นต่าง ๆ

4.1 กระบวนการแก้ปัญหาข้อพิพาท

วันชัย วัฒนศัพท์ (2545: 19) ได้เสนอรูปแบบของการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

4.1.1 เงื่อนไขของการเจรจาไกล่เกลี่ย ประกอบด้วย

- (1) หัวข้อหรือประเด็นที่จะเจรจากัน
- (2) มีฝ่ายต่างๆ ที่จะเต็มใจที่จะเจรจา พร้อมทั้งจะเจรจา มีอำนาจที่จะตัดสินใจ และมีความสัมพันธ์ที่ต้องพึ่งพากัน
- (3) มีความตั้งใจที่จะหาข้อตกลงโดยวิธีทางเลือกที่ดีที่สุดที่ดีกว่าข้อตกลงโดยการเจรจา (Best Alternative a Nefotiated Agreement: BATNA) นั้นไม่ค่อยเหมาะสมผลสุดท้ายที่จะออกมาจากการเจรจายังไม่ชัดเจน
- (4) มีความรู้สึกรู้ว่าต้องทำอะไรอย่างรีบด่วน
- (5) ไม่มีอุปสรรคด้านจิตใจที่สำคัญ

4.1.2 ระยะของการเจรจาไกล่เกลี่ย

- (1) การสร้างบรรยากาศ ระยะนี้เป็นระยะที่ฝ่ายต่าง ๆ ส่งสัญญาณและน้ำเสียงแสดงออกถึงความต้องการที่จะเจรจาไกล่เกลี่ย
- (2) การนำเสนอ ฝ่ายต่าง ๆ เสนอความต้องการและความสนใจต่าง ๆ ของเขา รวมถึงปัญหาและความห่วงกังวล
- (3) การแก้ปัญหา ระยะนี้เป็นระยะที่ฝ่ายต่าง ๆ พยายามแลกเปลี่ยนและพยายามที่จะหาข้อตกลงด้วยข้อเสนอใหม่ ๆ ต่อการแก้ปัญหามาซึ่งกันและกัน
- (4) ปิดการเจรจา เมื่อสิ้นสุดการเจรจาไกล่เกลี่ยซึ่งฝ่ายต่าง ๆ อาจจะสามารถเห็นพ้องต้องกันในข้อตกลงจำนวนหนึ่งหรือไม่ก็ตาม ถ้าหากไม่มีข้อตกลงฝ่ายต่าง ๆ อาจพยายามที่จะอย่างน้อยหามาตรการที่จะเปิดช่องทางสู่การประชุมไว้ สำหรับการกลับมาเจรจาไกล่เกลี่ยกันอีกในอนาคต

4.1.3 ระยะของการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

- (1) ระยะของการเข้ามาพบกัน หรือระยะสร้างเวทีเจรจา แบ่งได้เป็น 3 ระยะย่อย คือ ระยะเข้าสู่โต๊ะเจรจา , เริ่มต้นเจรจา และระยะเจรจา
- (2) ระยะแก้ปัญหาแบ่งได้เป็น 3 ระยะย่อยคือ ระยะการตีกรอบให้แคบลง ระยะตัดสินใจและสรุปปิดการเจรจา

4.1.4 ระยะการเข้าสู่โต๊ะเจรจา เป็นการเตรียมการก่อนมาพบกันของทั้งสองฝ่ายและผู้ไกล่เกลี่ยคนกลาง ประกอบด้วย

- (1) การตระหนัก / เข้าใจถึงความขัดแย้งเพื่อกำหนดกระบวนการ
- (2) รวบรวมข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ

- (3) พิจารณาผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ และประเด็นสำคัญ
- (4) ทำความชัดเจนและบ่งบอกถึงบทบาทของฝ่ายต่าง ๆ
- (5) เลือกสถานที่ที่เหมาะสม
- (6) วางรูปแบบและกำหนดกระบวนการให้ชัดเจน
- (7) พัฒนานิยามเบื้องต้นของปัญหา (แม้จะยังเป็นร่างอยู่)
- (8) ร่างกรอบกติกาพื้นฐานของการเจรจา (Ground Rules)
- (9) พิจารณาเตรียมการเกี่ยวกับการรักษาความลับ
- (10) ระบุถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกระบวนการ

4.1.5 ระยะเริ่มต้นเจรจา ประกอบด้วย

- (1) การแนะนำผู้ที่เข้ามาเจรจาทุกคน
- (2) ตรวจสอบวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกระบวนการให้คู่กรณีรับรอง
- (3) ตกลงในเรื่องการพิจารณาทั่วไปในประเด็นต่าง ๆ ที่จะพูดคุยกัน
- (4) ตกลงในกรอบกติกาพื้นฐานของการเจรจา
- (5) เพิ่มเติมความหมายประเด็นปัญหาต่าง ๆ
- (6) กำหนดวาระที่จะพิจารณาให้ชัดเจน
- (7) ตกลงในจุดเริ่มต้นที่เห็นเหมือนกันอย่างเป็นเอกภาพ
- (8) สอบถามเพื่อยืนยันความเต็มใจของฝ่ายต่าง ๆ ที่จะเริ่มกระบวนการ

4.1.6 ระยะการเจรจา ประกอบด้วย

- (1) สร้างและปรับเปลี่ยนวาระที่จะเจรจาเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปสู่การแก้ปัญหา
- (2) เขียนประเด็นที่ยังขัดแย้งใหม่ (Reframe) ให้ออกมาในรูปของปัญหา
- (3) ช่วยเหลือแต่ละฝ่ายให้เข้าใจถึงจุดยืนและความต้องการหรือความสนใจของฝ่ายอื่น ๆ
- (4) ช่วยกันสร้างความเข้าใจในวัฒนธรรมและอุดมการณ์
- (5) พิจารณาข้อมูลที่ยังขาดอยู่ สร้างความชัดเจนให้เกิดขึ้นในข้อมูลที่ถกเถียงกันและนำข้อมูลที่เห็นร่วมกันมาแสดงไว้
- (6) จัดการกับความไม่ชัดเจนทางวิทยาศาสตร์ให้เกิดความชัดเจน
- (7) พัฒนาเกณฑ์หรือมาตรฐานที่จะต้องนำมาใช้ในการให้น้ำหนักการตัดสินใจในวิถีทางต่าง ๆ

(8) สร้างวิถีทางเลือกหลาย ๆ ทาง

4.1.7 ระยะการตีกรอบให้แคบลง ประกอบด้วย

ให้น้ำหนัก ให้คะแนน และทำการตัดสินใจเกี่ยวกับความสั้เปลี่ยน
ความมีประสิทธิภาพของวิถีทางเลือก (Alternative) ทั้งหลายถ้าไม่มาเจรจาข้อตกลง

- (1) ตรวจสอบและวิเคราะห์ทางแก้ปัญา (Solutions) ที่เป็นได้
ทั้งหลายและรวมข้อเสนอเข้าไว้ด้วยกัน
- (2) ตรวจสอบความสูญเสียอันเกิดจากความขัดแย้งและประสพการณ์
ที่จะได้จากการบรรลุข้อตกลง

4.1.8 ระยะตัดสินใจและสรุปปิดการเจรจา

- (1) เป็นการหาฉันทามติ (Consensus) ซึ่งทุกฝ่ายร่วมกันตัดสินใจ
โดยไม่ใช้การลงมติ แต่เป็นการตัดสินใจที่สมาชิกทุกคนเห็นพร้อมต้องกันออกมาในลักษณะชนะ-
ชนะ (WIN – WIN Situation) ของทุกฝ่ายประกอบด้วยการฝ่าทางตันพิจารณาถึงการรักษาหน้าและ
การแลกเปลี่ยนผลได้ผลเสีย
- (2) พัฒนาข้อเสนอ เพื่อให้สามารถทำตามได้ สามารถใช้บังคับได้
และมีแผนฉุกเฉิน
- (3) บรรจงเขียนด้วยภาษาที่จะเป็นหนทางไปสู่การติดต่อสื่อสาร
ในอนาคตเพื่อป้องกันการล้มเหลว
- (4) คู่กรณีตัดสินใจข้อตกลงและลงนามในสัญญาข้อตกลงร่วมกัน

ตารางที่ 1 การนำเสนอเปรียบเทียบกระบวนการแก้ปัญหาข้อพิพาทพื้นฐานในรูปแบบต่าง ๆ

ลักษณะ	การพิจารณา ตัดสินคดี (Adjudication)	อนุญาโตตุลาการ (Arbitration)	การเจรจาไกล่ เกลี่ยคนกลาง (Mediation)	การเจรจาไกล่ เกลี่ย (Negotiation)
คู่กรณีสมัครใจ/ไม่ สมัครใจ	ไม่สมัครใจ	สมัครใจหรือไม่ สมัครใจ	สมัครใจ	สมัครใจ
ใช้บุคคลที่สาม	ฝ่ายที่สามตัดสิน	ฝ่ายที่สามตัดสิน	ฝ่ายที่สามกำกับ กระบวนการ การเจรจา	ไม่มีฝ่ายที่สาม
ความเป็นทางการ	เป็นทางการ	เป็นทางการน้อยกว่า	ไม่เป็นทางการ	ไม่เป็นทางการ
ธรรมชาติของ กระบวนการ	วิธีการทาง เทคนิคอย่าง เคร่งครัด	วิธีการที่มีการ พัฒนา	ยืดหยุ่น	ยืดหยุ่น
ผลของกระบวนการ	ใช้บังคับกับ คู่กรณีทั้งหลาย	มีความผูกพัน หรือไม่ ผูกพันในการ ปฏิบัติตามผลการ ชี้ขาด	มีความพอใจ ร่วมกัน	มีความพอใจ ร่วมกัน
การมีส่วนร่วม	ทางอ้อม	โดยตรง / ทางอ้อม	โดยตรง	โดยตรง

ที่มา: สำนักข้อพิพาทของศาลยุติธรรม

4.2 แนวคิดและวิธีการไกล่เกลี่ยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข

บรรพต ดันธีรวงศ์ (2550: 115) ได้กล่าวว่าในปัจจุบันมีความขัดแย้งในระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขมีตั้งแต่ยังไม่มีการร้องเรียน มีการร้องเรียน จนถึงการฟ้องคดี ความขัดแย้งทั้ง 3 ลักษณะ เมื่อเกิดขึ้นจะบั่นทอนจิตใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ รวมทั้งภาพลักษณ์ของระบบบริการสาธารณสุข ความขัดแย้งปรากฏชัดที่มีการฟ้องคดีเมื่อศาลรับฟ้อง แต่ละคดีจะต้องใช้เวลาถึง 3 ปี หรือ 5 ปี และคดีเหล่านี้ถ้ามีการอุทธรณ์-ฎีกา กว่าคดีจะถึงที่สุดอาจต้องใช้เวลารวมถึง 8 ปี หรือ 10 ปี ดังนั้นหากสามารถไกล่เกลี่ยเพื่อยุติการร้องเรียนหรือไม่นำไปสู่ฟ้องต่อสภาวิชาชีพ หรือฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรมโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยนอกศาลในกรณีที่ไม่ผิดกฎหมาย

จนเกิดความพึงพอใจได้ จะทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการ และผู้ให้บริการสาธารณสุข กลับคืนสู่ภาวะปกติ ต่างฝ่ายต่างก็มีความเข้าใจที่ดีต่อกัน และปฏิบัติต่อกันด้วย ความมีเมตตาเอื้ออาทรต่อกันจะเกิดความสงบสุขได้ในที่สุด

การเจรจาไกล่เกลี่ยนอกศาล เช่นการไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข มีข้อคำนึงถึงอุปสรรคบางประการ ซึ่งทำให้การไกล่เกลี่ยไม่เกิดขึ้นหรือไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร อาจแยกได้ดังนี้

1. ตัวผู้ไกล่เกลี่ย
2. คู่กรณี
3. ระบบ และสถานที่
4. กฎหมายและระเบียบไกล่เกลี่ย

การเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีขัดแย้งในระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข โดยหลักการมีความคล้ายคลึงกับการไกล่เกลี่ยประนีประนอมยอมความในระบบของศาลยุติธรรม เนื่องจากลักษณะของคู่กรณีส่วนมากมีเพียงสองฝ่าย (Interpersonal Conflict) ดังนี้เมื่อพิจารณาตามหลักปฏิบัติของศาลยุติธรรมที่ได้มีการแยกผู้ไกล่เกลี่ยออกจากผู้พิพากษาที่นั่งพิจารณาคดีบนบัลังก์ แยกสำนวนไกล่เกลี่ยออกจากสำนวนเดิม และแยกห้องไกล่เกลี่ยออกจากห้องพิจารณาคดี หรือที่กล่าวกันโดยทั่วไปว่าเป็นการแยกคน แยกสำนวน และแยกห้องนั้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีขัดแย้งในระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข ได้ดังนี้

การไกล่เกลี่ยในศาล ถือหลักปฏิบัติ การไกล่เกลี่ยนอกศาล (สาธารณสุข) ควรมีหลักปฏิบัติ

- | | |
|-------------|------------|
| 1. แยกคน | แยกคน |
| 2. แยกสำนวน | แยกเรื่อง |
| 3. แยกห้อง | แยกสถานที่ |

อาจถือหลักปฏิบัติคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เป็นการแยกคน แยกเรื่องและแยกสถานที่

1. แยกคน มีความหมายสองนัย คือ ประการที่หนึ่ง แยกผู้ไกล่เกลี่ยที่ทำหน้าที่ ไกล่เกลี่ยออกจากคู่กรณีฝ่ายผู้ให้บริการซึ่งเดิมคู่กรณีฝ่ายผู้ให้บริการ มักไปเจรจาด้วยตนเอง ซึ่งอาจทำให้กรณีขัดแย้งนอกจากไม่ระงับแล้วอาจบานปลายได้ การแยกคนคือผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องเป็นคนละคนกันกับคู่กรณีฝ่ายผู้ให้บริการ อาจมาจากหน่วยงานหรือหน่วยสนับสนุนบริการก็ได้ แต่มีความเป็นกลางเป็นธรรม ในบางกรณีคู่กรณีฝ่ายผู้รับบริการต้องการให้ผู้ไกล่เกลี่ย

บุคคลภายนอกที่มีความเป็นกลาง เป็นธรรม มาเป็นผู้ไกล่เกลี่ยร่วม (Co-mediator) ควรกระทำได้ โดยยินยอมสมัครใจเข้าสู่การไกล่เกลี่ยของกลุ่มทั้งสองฝ่าย เช่นเดียวกับผู้พิพากษาผู้พิจารณาคดี บนบัลลังก์กับผู้พิพากษาที่ไกล่เกลี่ยในห้องไกล่เกลี่ยในกรณีเดียวกันจะต้องเป็นคนละคนกัน การแยกผู้ไกล่เกลี่ยที่มาจากหน่วยบริการ หรือหน่วยสนับสนุนบริการกับกลุ่มฝ่ายผู้ให้บริการออกจากกัน เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้กลุ่มเจรจาตนเอง ซึ่งทำให้เป็นการเผชิญหน้าเกิดการโต้แย้งกัน อาจเป็นน้ำผึ้งหยดเดียวทำให้ความขัดแย้งบานปลายได้ การแยกคนโดยวิธีนี้จะทำให้สร้างบรรยากาศในการเจรจาไกล่เกลี่ย และตกลงกันง่ายขึ้น

ประการที่สอง มีจุดประสงค์การดับอารมณ์ของกลุ่มก่อนจะเจรจาไกล่เกลี่ย เนื่องจากกรณีขัดแย้งในหน่วยบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาล กลุ่มมักเต็มไปด้วยอารมณ์โกรธเมื่อผลการรักษาหรือการบริการไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง โดยผู้ไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นคนละคนกับกลุ่มฝ่ายผู้ให้บริการต้องทำหน้าที่รับฟังอย่างเข้าใจความรู้สึก จนทำให้อารมณ์โกรธระงับพร้อมที่จะเจรจาในระยะต่อไป

2. แยกเรื่อง แยกเรื่องไกล่เกลี่ยออกจากเรื่องร้องเรียนของหน่วยรับเรื่อง ร้องเรียน หรือหากมีการร้องสภาวินิจฉัย หรือองค์กรอิสระก็แยกเรื่องออกมาไกล่เกลี่ยเป็นการเฉพาะ ในบางครั้งหากมีการฟ้องคดีไปแล้ว หากกลุ่มประสงค์ไกล่เกลี่ยนอกศาลก่อนศาลนัดสืบ หากสามารถไกล่เกลี่ยตกลงกันได้ ก็นำผลไปทำสัญญาประนีประนอมในศาลต่อไป หากคู่ความตกลงกันไม่ได้ก็ปลดเรื่องไกล่เกลี่ยนี้ออกเผาทลาย เพื่อมิให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งใช้อ้างเป็นพยานหลักฐานทางคดีได้

3. แยกสถานที่ กรณีขัดแย้งในระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในหน่วยบริการหรือโรงพยาบาล เมื่อมีการไกล่เกลี่ย ควรหาสถานที่ที่ดีที่สุดและเป็นกลาง เว้นแต่กลุ่มฝ่ายผู้รับบริการยินยอมที่จะใช้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ไกล่เกลี่ย ห้องหรือสถานที่ที่ไกล่เกลี่ยควรมีขนาดใหญ่เพียงพอไม่อึดอัดเป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่พลุกพล่าน จัดเก้าอี้ที่นั่งและโต๊ะประชุมไกล่เกลี่ยควรเป็นโต๊ะกลมหรือรูปไข่ขนาดพอเหมาะกับห้อง ควรจะติดตั้งเครื่องปรับอากาศ และมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกพร้อม เช่น โทรศัพท์ ตู้เย็น น้ำดื่ม เครื่องดื่มอื่นๆ มีเจ้าหน้าที่คอยบริการ เพื่อให้บรรยากาศเป็นกันเองมีความเป็นส่วนตัวและผ่อนคลาย

เนื่องจากการเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีขัดแย้งในระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข จะเกิดขึ้นก็ด้วยความสมัครใจของกลุ่มเช่นเดียวกับการเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีขัดแย้งอื่นจึงควรมีหลักเกณฑ์หรือแนวทางจงใจให้กลุ่มเห็นประโยชน์และมีความศรัทธาดังนี้

หลักเกณฑ์แนวทางในการเข้าสู่ระบบไกล่เกลี่ย เมื่อมีกรณีขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข สิ่งที่ผู้รับผิดชอบควรคำนึงถึง คือ

1. **การมีระบบช่องทาง** หน่วยบริการหรือหน่วยสนับสนุนบริการสาธารณสุขควรสร้างระบบไกล่เกลี่ยโดยจัดให้มีศูนย์ไกล่เกลี่ยและผู้ไกล่เกลี่ยขึ้น ควรจัดให้มีช่องทาง แนะนำคู่กรณีเข้าสู่การไกล่เกลี่ย โดยอาจจัดเป็นจุดเฝ้าระวังและรับเรื่องไกล่เกลี่ย และควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ตามความเหมาะสม นอกจากนี้ควรมีการประสานการไกล่เกลี่ยร่วมกันกับผู้ไกล่เกลี่ยภายนอก และการขอความร่วมมือผู้ไกล่เกลี่ยในระบบ ต่างหน่วยงานด้วย เพื่อให้คู่กรณีมีความเชื่อถือไว้วางใจในเรื่องความเป็นกลาง เป็นธรรม

2. **การเข้าสู่ระบบไกล่เกลี่ยของคู่กรณี** จะต้องสมัครใจ และเต็มใจทั้งสองฝ่าย และระหว่างกระบวนการไกล่เกลี่ยหากคู่กรณีฝ่ายใดไม่สมัครใจ ก็สามารถออกจากกระบวนการเมื่อใดก็ได้ โดยคู่กรณีเป็นผู้ตัดสินใจทางเลือก และข้อตกลงด้วยตนเองไม่ใช่โดยผู้ไกล่เกลี่ย ดังนั้นข้อตกลงได้ คู่กรณีทั้งสองฝ่ายจะต้องพึงพอใจ จึงจะถือว่าถูกต้องเป็นธรรม

3. **ผู้ไกล่เกลี่ย** การไกล่เกลี่ยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ผู้ไกล่เกลี่ยต้องมีความรัก ความสนใจ มีความชอบและสมัครใจที่จะเป็นผู้ไกล่เกลี่ย ควรเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว และมีคุณสมบัติของผู้ไกล่เกลี่ยรู้หน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ย และไม่ทอดทิ้งในการแสวงหาประสบการณ์ให้ตนเองอยู่เสมอ

การออกจากระบบไกล่เกลี่ยและผลลัพธ์ของการเจรจาไกล่เกลี่ย กรณีขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจมีผลลัพธ์ของการเจรจาหลายแบบ ซึ่งได้แก่

เมื่อคู่กรณีตกลงกันได้ โดยคู่กรณีฝ่ายรับบริการและฝ่ายผู้ให้บริการต่างพึงพอใจกับข้อตกลง ผู้ไกล่เกลี่ยก็อาจทำบันทึกเอาไว้ หรือหากทั้งสองฝ่ายประสงค์จะทำสัญญาประนีประนอมไว้เป็นหลักฐาน ควรขอความช่วยเหลือจากนิติกร หรือทนายความให้ช่วยร่างสัญญาให้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น

1. หากเป็นกรณีพิพาทที่มีการฟ้องร้องไปแล้วแต่ยังไม่มี การนำสืบ ถ้ามีการไกล่เกลี่ยนอกศาลจนสามารถตกลงกันได้ คู่กรณีอาจนัดไปทำสัญญาประนีประนอมยอมความในชั้นศาลผ่านกระบวนการไกล่เกลี่ยประนีประนอมในศาล เพื่อจะได้รับการพิพากษาตามยอมโดยผู้พิพากษาในห้องพิจารณาคดีต่อไป

2. ในกรณีที่การไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จและการออกจากระบบ และมีแนวโน้มว่าจะตกลงกันได้โดยวิธีอื่น เช่น การใช้ระบบไกล่เกลี่ยร่วม ก็ให้ส่งต่อไปยังศูนย์ประสานงานไกล่เกลี่ยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ซึ่งควรจัดตั้งขึ้นเมื่อมีความพร้อมในเรื่องผู้ไกล่เกลี่ย) หรือศูนย์ไกล่เกลี่ยร่วมในชุมชน (ซึ่งกำลังจัดให้มีขึ้น ตามมาตรา 50 (5) แห่ง พรบ. หลักประกันสุขภาพ

2545) โดยให้มีผู้ไกล่เกลี่ยที่มาจากในระบบและนอกระบบการแพทย์และสาธารณสุขมาไกล่เกลี่ยร่วมกัน หรือหน่วยบริการนั้น อาจแนะนำให้คู่กรณีฝ่ายผู้รับบริการไปยื่นคำร้องรับการช่วยเหลือเบื้องต้น ผ่านคณะกรรมการมาตรา 41 หากได้รับการพิจารณาว่าความเสียหายนั้นเกิดจากการได้รับบริการรักษาพยาบาล โดยไม่มีการพิสูจน์ว่าฝ่ายใดถูกหรือผิด และไม่เสื่อมสิทธิ์ในการฟ้องร้อง เป็นต้น

ในกรณีที่ไม่สามารถตกลงกันได้ คู่กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาจขอออกจากการไกล่เกลี่ยได้ทุกขณะ โดยเนื้อหาสาระต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างไกล่เกลี่ยจะต้องตกลงกันก่อนว่า คู่กรณีทั้งสองฝ่ายไม่สามารถนำไปอ้างเป็นพยานหลักฐานในชั้นศาลได้

ประโยชน์ของการไกล่เกลี่ยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข

สำหรับคู่กรณี

1. ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย
2. มีความพอใจ และรู้สึกว่าคุณได้รับความยุติธรรม ทั้งถือว่าเป็นผู้ชนะทั้งสองฝ่าย ไม่มีผู้ใดแพ้ และเสียหน้า
3. ประสานความบาดหมางให้กลับคืนดีกัน
4. กรณีความขัดแย้ง ที่ไม่นำไปสู่การฟ้องร้อง เพราะทั้งสองฝ่ายต่างพอใจในข้อตกลง ซึ่งข้อตกลงทั้งสองฝ่ายได้พิจารณาแล้วว่าสามารถปฏิบัติได้ แม้ว่าคู่กรณีฝ่ายใดจะฟ้องคดีภายหลังก็สามารถกระทำได้ แต่มักไม่เกิดขึ้น เว้นแต่คู่กรณีฝ่ายผู้รับบริการจะยังไม่มี ความพึงพอใจต่อผลการไกล่เกลี่ย ซึ่งหากผู้ไกล่เกลี่ยระมัดระวังและพยายามหาทางแก้ไข ก็จะไม่เกิดกรณีเช่นนี้ขึ้น

สำหรับหน่วยบริการการแพทย์และสาธารณสุข

1. กรณีความขัดแย้ง ได้รับการดูแลแก้ไข ภาพพจน์ก็จะไม่เสียหาย
2. ลดการฟ้องร้องโดยไม่จำเป็น เฉพาะอย่างยิ่งการกระทำผิดพลาดโดยมิได้ตั้งใจ เหตุสุดวิสัย หรือการเข้าใจผิดของผู้รับบริการ
3. ลดช่องว่างความไม่เข้าใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ สัมพันธภาพระหว่างหมอ โรงพยาบาล คนไข้ ญาติ ดีขึ้น

เทคนิคการไกล่เกลี่ยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข

การเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อเข้าสู่ระบบการไกล่เกลี่ย หลายกรณีตัวแทน (หรือผู้ไกล่เกลี่ย) หรือ ฝ่ายหน่วยบริการ เมื่อรับฟังปัญหาความไม่พึงพอใจของคู่กรณีฝ่ายผู้รับบริการอย่างตั้งใจ อาจใช้เวลานานถึง 3-6 ชม. หรือตลอดทั้งวัน รวมถึงการ

กล่าวทวนความรู้สึกอย่างเห็นใจ อารมณ์ก็จะผ่อนคลายลง บรรลุความพึงพอใจก็ยุติเรื่องได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากได้รับการตอบสนองจากหน่วยงานบริการ เช่น การยอมรับและนำไปปรับปรุงระบบ หรือการกล่าวคำขอโทษโดยไม่จำเป็นต้องยอมรับผิด

ในบางกรณี ถ้าเรื่องมีหลายประเด็น ผู้ไกล่เกลี่ยคนกลาง อาจใช้เวลาไกล่เกลี่ยนาน ซึ่งในแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 3 ชม. หรืออย่างมากที่สุดไม่เกิน 6 ชม. หากไม่สามารถตกลงกันได้ ผู้ไกล่เกลี่ยควรรักษาสัมพันธภาพทุกฝ่ายไว้ รวมทั้งค้นหาประเด็นที่คู่กรณียังสนใจอยู่เพื่อเป็นประโยชน์ในการไกล่เกลี่ยครั้งต่อไป ซึ่งหลาย ๆ กรณีอาจมีการไกล่เกลี่ยหลายครั้ง บางกรณีอาจต้องใช้เวลาเป็นเดือนก็มี

เทคนิควิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข

ควรนำ 3 วิธีการที่สำคัญมาใช้ ดังนี้

1. **การดับอารมณ์** หรือ การสมานไมตรี การประนีประนอม หรือ การคืนดี ที่เรียกว่า CONCILLATION ซึ่งเป็นวิธีการที่เป็นประโยชน์มากในระยะแรกของการเกิดกรณีขัดแย้งมีอารมณ์พลุกพล่านอยู่ โดยผู้ไกล่เกลี่ยรับฟังอย่างตั้งใจ และรับรู้ความรู้สึกด้วยความเข้าใจ
2. **การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง** ที่เรียกว่า MEDIATION โดยผู้ไกล่เกลี่ยเป็นบุคคลที่สามที่เป็นกลาง ทำหน้าที่นำกระบวนการเจรจาให้เกิดบรรยากาศเอื้ออำนวยต่อการบรรลุข้อตกลงที่ทั้งสองฝ่ายพึงพอใจ ซึ่งเป็นกระบวนการต่อจากวิธีการดับอารมณ์
3. **การเจรจาไกล่เกลี่ยกันเอง** ที่เรียกว่า NEGOTIATION คือวิธีการที่คู่กรณีทั้งสองฝ่ายเจรจากันเอง โดยไม่มีคนกลางซึ่งเป็นบุคคลที่สามเข้าร่วม อาจใช้ได้กรณีที่คู่กรณีเคยมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมาก่อน รวมถึงกรณีขัดแย้งไม่รุนแรง มีข้อควรระวังคือ ความขัดแย้งอาจบานปลายได้หากการเจรจาเป็นการโต้แย้ง และยึดจุดยืนของตนเอง การไกล่เกลี่ยโดยวิธีการนี้นิยมใช้เมื่อเกิดกรณีขัดแย้งในโรงพยาบาล คือ ผู้ไกล่เกลี่ยจะทำหน้าที่เป็นผู้แทนคู่กรณี ฝ่ายโรงพยาบาล (ผู้ให้บริการ) ทำหน้าที่เจรจาแทนคู่กรณีฝ่ายโรงพยาบาล กับคู่กรณีฝ่ายผู้รับบริการ (คนไข้หรือญาติ) โดยไม่มีคนกลางซึ่งเป็นบุคคลที่สามเข้าร่วม วิธีนี้ช่วยลดการเผชิญหน้าและอารมณ์ใส่กันได้ โดยผู้เจรจาไกล่เกลี่ยแทนต้องรักษาความเป็นกลาง เป็นธรรมไว้

หลักปฏิบัติที่ผู้ไกล่เกลี่ยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข

การไกล่เกลี่ยนอกศาลในหน่วยบริการสาธารณสุข (In House Mediation) หรือในระบบการแพทย์และสาธารณสุข (Mediation in Health Care) ควรมีแนวทางปฏิบัติที่ผู้ไกล่เกลี่ยควรมีดังนี้

1. ต้องมีความมั่นใจว่าจะไกล่เกลี่ยได้สำเร็จ มีความอดทน

2. ต้องทำให้คู่ความเชื่อมั่นว่าระบบนี้คู่กรณีจะได้รับแต่ผลดี หากตกลงกันได้ก็จะได้รับประโยชน์ หากตกลงกันไม่ได้ก็ไม่เสียหาย
3. ต้องศึกษาเนื้อเรื่องให้เข้าใจประเด็น พิจารณาถึงจุดได้เปรียบเสียเปรียบของแต่ละฝ่าย และวิเคราะห์ให้ทราบถึงผลประโยชน์ที่แท้จริงของแต่ละฝ่าย ซึ่งไม่ใช่ข้อเท็จจริงที่ไปมุ่งหาว่า ใครถูกใครผิด คือต้องค้นหาความพึงพอใจของทั้งสองฝ่ายว่าอยู่ตรงไหน และคืออะไร ซึ่งจะเป็นข้อยุติที่คู่กรณีพึงพอใจ
4. ต้องสร้างบรรยากาศการเจรจาให้มีความเป็นกันเอง ค้นเคย เพื่อลดความตึงเครียด เหมือนเป็นการประชุมปรึกษาหารือแก้ไขข้อขัดแย้ง โดยมีผู้ไกล่เกลี่ยเป็นผู้ช่วยให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว
5. ต้องเป็นกลาง ไม่ลำเอียงเข้าด้วยกับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่ชี้นำคู่กรณีเนื่องจากภาวะกรณีความขัดแย้งหนึ่ง ๆ ย่อมไม่มีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดถูกทั้งหมด หรือผิดทั้งหมดโดยลำพังฝ่ายเดียว
6. ต้องรับฟังปัญหาของทั้งสองฝ่ายด้วยความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งก็จะทำให้เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของคู่กรณีทั้งสองฝ่ายได้
7. จะต้องไม่ขอให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดคู่กรณีออกจากห้องไกล่เกลี่ย หากมีความจำเป็นจริง ๆ ที่จะต้องเจรจาลับหลังพี่น้องหรือเพื่อนสนิท หรือพูดกันเป็นส่วนตัวกับคู่กรณี ควรจะพูดเป็นกลาง ๆ ให้เขารู้เองว่าควรทำอย่างไร คนที่ไม่ใช่คู่กรณีจะรู้และเสนอตัวขอออกจากห้องเอง อย่างไรก็ตาม ในกรณีนี้หากตกลงกันได้แล้วก็ควรเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้ามา แล้วเสนอให้คู่กรณีหารือกับผู้เกี่ยวข้องในข้อตกลงนั้นอีกครั้งหนึ่งก่อนสรุปข้อตกลง
8. หากการแยกคู่กรณีออกทำการไกล่เกลี่ยที่ละฝ่ายที่เรียกว่าเจรจาฝ่ายเดียวหรือ CAUCUS GROUP เพื่อให้คู่กรณีกล้าพูดความจริง และแสดงความต้องการของตนได้เต็มที่ก็ควรทำ
9. ต้องใช้คำพูดที่สุภาพ ไม่มีลักษณะ ข่มขู่หรือขู่เข็ญ หรือบังคับ ซึ่งเป็นข้อควรระวังของผู้ไกล่เกลี่ย เพราะหากเข้าสู่การเกลี้ยกล่อม การข่มขู่และตามด้วยการบังคับผู้ไกล่เกลี่ยอาจมีความผิดอาญาได้
10. ข้อตกลงจะต้องเป็นข้อตกลงที่ทั้งสองฝ่ายพอใจ ซึ่งจะขจัดปัญหาเรื่องการถูกรังเรียน สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่กระทบบุคคลอื่นที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง และจะต้องไม่ขัดกฎหมาย

ระเบียบที่จำเป็นและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ควรทราบ

สำหรับกฎหมายเกี่ยวข้องกับการไกล่เกลี่ยที่ควรทราบ คือ ประเภคดีที่อาจจัดให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทได้ คือ

1. คดีแพ่งทั่วไป
2. คดีอาญา เฉพาะความผิดที่ขอมความได้
3. คดีอาญาที่ราษฎรเป็นโจทก์ฟ้องโดยลำพัง

ดังนั้นเมื่อเกิดกรณีขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุขมีหลายแนวทางด้วยกันในการลดข้อขัดแย้ง เช่น การเจรจาไกล่เกลี่ยกันเอง การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางรวมถึงการใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการไกล่เกลี่ย เช่น การดับอารมณ์ วิธีการไกล่เกลี่ยของผู้ไกล่เกลี่ยที่ค้นหาความพึงพอใจของทั้งสองฝ่ายเพื่อหาข้อตกลง ซึ่งเป็นวิธีการเจรจาที่ทำให้เรื่องยุติลงได้

แนวทาง ความหมายตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง วิธีการปฏิบัติที่วางไว้

สรุปได้ว่าแนวทางในการไกล่เกลี่ย หมายถึง ข้อเสนอหรือข้อเสนอแนะของวิธีการที่นำไปสู่การปฏิบัติ

นอกจากนี้จากการศึกษางานวิจัยของ ดำรงค์ สุดเดมิย์ (2541) การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท โดยองค์การฝ่ายบริหารศึกษาเฉพาะกรณีการไกล่เกลี่ยประณอมข้อพิพาทของสำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน ได้กล่าวดังนี้

1. การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท (Mediation) คือ การระงับข้อพิพาทที่จะต้องมีคนกลางหรือบุคคลที่สามเข้ามามีบทบาทร่วมในการชักจูงคู่พิพาทให้หันหน้าเข้าหากัน ตลอดจนอาจจะต้องเป็นผู้เสนอแนะแนวทางแก้ไขข้อพิพาทซึ่งเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย บุคคลที่เข้ามาทำหน้าที่นี้เรียกว่า “ผู้ไกล่เกลี่ย” (Mediator) ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ผู้ไกล่เกลี่ยอาจเป็นบุคคลหรือองค์กรก็ได้ ขึ้นอยู่กับความยินยอมของคู่กรณีและระบบกฎหมายที่ใช้อยู่ว่าจะเปิดโอกาสให้เพียงใด ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ผู้ไกล่เกลี่ยจะไม่เข้าไปตัดสินชี้ขาดข้อพิพาท แต่อาจจะเข้าร่วมเจรจาประนีประนอมด้วย หรือเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมให้คู่พิพาทตัดสินใจกันเอง ข้อเสนอของผู้ไกล่เกลี่ยไม่มีผลผูกพันคู่พิพาทที่จะต้องปฏิบัติตาม

2. การประณอมข้อพิพาท (Conciliation) เป็นการระงับข้อพิพาทอีกวิธีหนึ่งลักษณะคล้ายคลึงกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยผู้ไกล่เกลี่ย (Mediator) จะต่างกันตรงที่เป็นทางการมากกว่า กล่าวคือ จะมีการตั้งเป็นกรรมการหรืออาจจะมิระเบียบมีกฎเกณฑ์ หรือมีกฎหมายมารองรับ

3. การประนีประนอมยอมความ (Compromise) คือ การระงับข้อพิพาทโดยแต่ละฝ่ายต่างสละข้อเรียกร้อง หรือข้อขัดแย้งที่มีอยู่ หรือที่จะมีขึ้นให้เสร็จสิ้นไป ด้วยต่างฝ่ายยอมผ่อนผันให้แก่กัน ดังนั้น การประนีประนอมยอมความจึงอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีความจำเป็นที่ต้องมีคนกลางไกล่เกลี่ย (แต่อาจจะมีก็ได้) เพราะคู่กรณีสามารถจัดข้อขัดแย้งระหว่างกันเองได้ ซึ่งผลของการประนีประนอมยอมความเมื่อตกลงกันโดยชอบ ย่อมทำให้ข้อเรียกร้องหรือข้อพิพาทนั้นระงับสิ้นไป

4. อนุญาโตตุลาการ (Arbitration) คือ การระงับข้อพิพาทโดยคู่กรณีตกลงกัน ให้เสนอข้อพิพาทของคนต่อบุคคลที่สามที่เรียกว่า อนุญาโตตุลาการ เป็นผู้ที่คนตั้งขึ้นเพื่อให้ชี้ขาดตัดสิน การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการมักจะเกิดขึ้นจากสัญญา กล่าวคือ อาจตกลงกันให้เสนอข้อพิพาทต่ออนุญาโตตุลาการ โดยคู่กรณียังไม่นำข้อพิพาทไปฟ้องต่อศาลหรือโดยคดีนั้นอยู่ในระหว่างการพิจารณาของศาลก็ได้ถ้าไม่มีกฎหมายบัญญัติห้าม

ประเภทของข้อพิพาท แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. ข้อพิพาททางแพ่ง เป็นเรื่องเกี่ยวกับการโต้แย้ง สิทธิและหน้าที่ ของแต่ละบุคคล สิทธิของบุคคลในทางแพ่งนั้นเป็นผลประโยชน์หรือส่วนได้เสียที่กฎหมายรับรอง และคุ้มครอง ซึ่งเกิดขึ้นโดยผลของกฎหมาย หรือโดยนิติกรรมสัญญา หรือจากจารีตประเพณีท้องถิ่น เมื่อบุคคลใดมีสิทธิทางแพ่งเกิดขึ้นย่อมก่อให้เกิดข้อพิพาทขึ้นกับอีกฝ่ายที่เกี่ยวข้องด้วยมีหน้าที่ที่จะต้องกระทำการหรืองดเว้นกระทำการใด ที่จะมีผลกระทบกระเทือนต่อผลประโยชน์ของผู้ทรงสิทธินั้น และเมื่อฝ่ายมีหน้าที่ไม่ทำตามหน้าที่ของตนก็ดี กระทำการใด ๆ ก็ดี ที่ยังผลให้ฝ่ายผู้ทรงสิทธิต้องเสียสิทธิไป หรือได้รับความเสียหาย ผู้มีหน้าที่นั้นย่อมจะต้องชดเชยค่าสินไหมทดแทน หรือกระทำการอื่นใด เพื่อให้ผู้ทรงสิทธิได้รับประโยชน์ตามสิทธิของเขา และเพื่อชดเชยความเสียหายที่เขาได้รับ ดังนั้น ข้อพิพาททางแพ่งนี้จะเกิดขึ้นเมื่อ ทั้งผู้ทรงสิทธิและผู้มีหน้าที่ต่างโต้แย้งสิทธิและหน้าที่กัน ข้อพิพาททางแพ่งนี้ถือว่าเป็นข้อพิพาทส่วนบุคคล ดังนั้น กฎหมายจึงยินยอมให้มีวิธีการระงับข้อพิพาทได้ทุกกรณี ความรับผิดชอบทางแพ่งนี้จะเป็นการชดเชยค่าเสียหาย หรือค่าสินไหมทดแทน กระทำการหรืองดเว้นกระทำการเพื่อให้ได้รับประโยชน์ของผู้ทรงสิทธิเท่านั้น ห้ามมิโทษทางอาญาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยไม่

2. ข้อพิพาททางอาญา ข้อพิพาททางอาญาเป็นข้อพิพาทที่เกี่ยวกับการกระทำผิดอาญา ความผิดอาญา หมายถึง ความผิดที่เกิดจากการกระทำใด ๆ อันเป็นการขัดต่อความสงบสุข ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน และเป็นการกระทำที่กฎหมาย

ใช้บัญญัติขณะนั้นว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด ผู้กระทำความผิดต้องรับผิดชอบตามบทบัญญัติของกฎหมาย

ความผิดอาญาแยกลักษณะความผิดเป็น 2 ลักษณะ คือ

(1) ความผิดอาญาแผ่นดิน หมายถึง ความผิดที่ผู้กระทำความผิดกับผู้เสียหายไม่อาจจะขอมความหรือเลิกคดีกันได้ แม้ว่าผู้เสียหายจะไม่ใส่ใจเอาความใด ๆ กับผู้กระทำความผิดก็ตาม บ้านเมืองหรือรัฐก็ไม่ยินยอม ยังคงต้องนำตัวผู้กระทำความผิดไปลงโทษจนได้ เพราะกฎหมายถือว่าเป็นความผิดที่รับเป็นผู้เสียหายด้วย การตกลงหรือการขอมความกันเองระหว่างผู้เสียหายกับผู้กระทำความผิดเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนซึ่งมีผลเป็นโมฆะ เว้นแต่จะเป็นคดีบางประเภทที่มีโทษเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่มีโทษไม่สูงกว่าความผิดหลุโทษ หรือคดีอาญาที่มีโทษปรับสถานเดียว พนักงานสอบสวนมีอำนาจที่จะเปรียบเทียบปรับได้ คดีประเภทนี้จึงจะตกลงขอมความได้

(2) ความผิดอาญาต่อส่วนตัว หรือความผิดอาญาอันขอมความได้ หมายถึง ความผิดที่ผู้เสียหายหรือผู้กระทำความผิดอาจตกลงยินยอมเลิกหรือไม่เอาผิดต่อกันได้ ลักษณะความผิดอันขอมความได้นั้นเป็นความผิดต่อส่วนตัว คือ เป็นความผิดที่เอกชน (ประชาชน) คนใดคนหนึ่งเป็นผู้เสียหายโดยเฉพาะ ผู้อื่นหรือประชาชนทั่วไปไม่มีส่วนได้เสียด้วย ดังนั้น ผู้เสียหายจึงตกลงไม่เอาความกับผู้กระทำความผิดได้เสมอ และเมื่อขอมความกันแล้วจะมีผลให้สิทธิในการนำคดีมาฟ้องร้องเป็นอันระงับไป ด้วยเหตุนี้กฎหมายจึงบัญญัติไว้ว่า ผู้เสียหายจะต้องร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนเสียก่อน พนักงานสอบสวนจึงจะทำการสอบสวนได้ ผู้เสียหายจะต้องร้องทุกข์ภายใน 3 เดือน นับตั้งแต่วันที่รู้เรื่องความผิดและรู้ตัวผู้กระทำความผิดนั้น มิฉะนั้นแล้ว จะทำให้ขาดอายุความร้องทุกข์ ซึ่งจะมีผลทำให้ฟ้องร้องเป็นคดียังศาลไม่ได้ การขอมความที่จะมีผลให้ความผิดอาญาต่อส่วนตัวหรือความผิดอาญาขอมความเลิกไปได้นั้น ทำได้ดังนี้ ไม่ร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนในกรณีที่ยังไม่มีการร้องทุกข์มาก่อน ถอนคำร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน ในกรณีที่คดีอยู่ในระหว่างการสอบสวน และถอนฟ้องในกรณีที่คดีอยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาล

ความผิดอาญาอันขอมความกันได้ จะต้องเป็นความผิดเกี่ยวกับการค้าบางมาตรา ความผิดเกี่ยวกับเพศ กรณีข่มขืนกระทำชำเรา และการกระทำความผิดอาญาบางมาตรา ความผิดต่อเสรีภาพและชื่อเสียงบางมาตรา ความผิดฐานเปิดเผยความลับ ความผิดฐานหมิ่นประมาท ความผิดฐานฉ้อโกงบางมาตรา ความผิดฐานโกงเจ้าหนี้ ความผิดฐานยักยอก ความผิดฐานทำให้เสียหายทรัพย์บางมาตรา และความผิดฐานบุกรุกบางมาตรา

3. ข้อพิพาททางแพ่งเกี่ยวกับทางอาญา การกระทำความผิดบางอย่างที่ผู้กระทำความผิดทั้งทางแพ่งและทางอาญา ถ้าการกระทำนั้นเข้าองค์ประกอบความผิดทางอาญา

ในขณะเดียวกันทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหายด้วย โดยปกติแล้วความผิดอาญาส่วนใหญ่ จะมีผลให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย ตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ลักษณะละเมิดมาตรา 420 ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย ให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้สินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” ลักษณะของการกระทำที่เป็นความผิดทางแพ่งเกี่ยวเนื่องทางอาญา หรือนัยหนึ่ง คดีแพ่งเกี่ยวเนื่องทางอาญานั้น ผู้กระทำผิดต้องรับผิดตามกฎหมายอาญา และยังต้องชดเชยค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนให้กับผู้เสียหายอีกด้วย ดังนั้นข้อพิพาทในลักษณะนี้จะระงับลงได้ก็ต่อเมื่อคู่พิพาทตกลงประนีประนอมกันทั้งคดีอาญาและคดีแพ่งด้วย ถ้าตกลงเฉพาะคดีแพ่งโดยไม่ได้กล่าวถึงความผิดทางอาญาแล้ว จะมีผลต่อเนื่องถึงการยอมความในทางอาญาไม่ และในกรณีที่เป็นคดีแพ่งเกี่ยวเนื่องคดีอาญานี้ก็ต้องพิจารณาก่อนว่าคดีอาญานั้นเป็นคดีอาญาอันยอมความกันได้หรือไม่ ก็ต้องว่ากล่าวไป

5. เอกสารหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรหมมินทร์ หอมหวล (2542) ได้ทำการศึกษาการร้องเรียนแพทยกรณีทุเรชปฏิบัติ ศึกษาจากการร้องเรียนในหนังสือพิมพ์ (พ.ศ.2533-2540) พบว่าจำนวนการร้องเรียนต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในปีพ.ศ.2539-2540 จำนวนการร้องเรียนได้สูงกว่าปีที่ผ่านมา เกือบ 3 เท่า สาขาของความชำนาญที่ถูกร้องเรียนมากที่สุดคือ สูติกรรมและศัลยกรรม ในมูลเหตุของการร้องเรียนสามารถแบ่งเป็นกลุ่มได้คือ ก) แพทย์บกพร่องต่อหน้าที่ ข) แพทย์ตรวจรักษาโดยไม่ได้มาตรฐานชัดเจน ค) เกิดความสงสัยว่าแพทย์บกพร่อง ง) เป็นความต้องการเฉพาะของผู้ร้องเรียน จ) เกิดความเข้าใจผิด

ลือชัย ศรีเงินขวง และคณะ (2547) ศึกษาการติดตามและประเมินผลกระทบของนโยบายและดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกความคิดเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องระดับจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ แพทย์ผู้ให้บริการทั้งโรงพยาบาลที่เกิดกรณีร้องเรียนและโรงพยาบาลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับมาตรา 41 โดยคัดเลือกพื้นที่ศึกษาใช้วิธีสุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 9 จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างและองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง จะสะท้อนถึงวิถีคิดต่อมาตรา 41 ที่มีผลต่อการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นคณะอนุกรรมการที่มาจากภาคส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลจะมองว่าเป็นกฎหมายที่มีประโยชน์ ส่วน

คณะอนุกรรมการที่มาจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลจะมองกฎหมายนี้ในทางลบมากกว่าผลดี ผลกระทบที่ผู้ให้บริการกังวลใจเป็นอย่างมากคือความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะไม่เหมือนเดิมเกิดการฟ้องร้องกันมากขึ้น ประเด็นความไม่พร้อมของระบบบริการแต่เพิ่มความเข้มแข็งให้ผู้บริโภค ซึ่งผู้ให้บริการสะท้อนว่า ระบบการให้บริการตามโรงพยาบาลของไทยยังไม่พร้อมในเรื่องงบประมาณต่อคน เทคโนโลยี บุคลากรในโรงพยาบาล หากพัฒนาสถานบริการให้มีความพร้อมการใช้จ่ายตรา 41 ก็ไม่เป็นประเด็นที่กังวลใจต่อไป

สุภารัตน์ พงษ์ธนะ (2538: ข) ได้ศึกษาเรื่องทฤษฎีปฏิบัติกับความรับผิดชอบทางกฎหมายในประเทศไทย โดยส่งแบบสอบถามไปยังแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในเขตสาธารณสุข 2 พบว่าความคิดเห็นของแพทย์ สาเหตุของการเกิดทฤษฎีปฏิบัติ ส่วนใหญ่เกิดจากแพทย์ขาดประสบการณ์ รองลงมาคือปริมาณงานงานของแพทย์มีมาก และแนวทางการป้องกันการเกิดทฤษฎีปฏิบัติคือ การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินความสามารถไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่า รองลงมาคือการเอาใจใส่ผู้ป่วย หรือการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และมาตรการที่ใช้เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เสียหาย คือการให้การรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และผลการวิจัยยังพบว่าแพทย์ต้องการให้มีการประกัน เพื่อความรับผิดชอบแห่งที่เกิดจากทฤษฎีปฏิบัติอีกด้วย

ริชาร์ด โบเทลโฮ (Richard J Botelho, 1992) ได้ศึกษาถึงรูปแบบการเจรจาไกล่เกลี่ยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์และเป็นแนวทางที่คลี่คลายปัญหาสำหรับแพทย์และผู้ป่วยโดยได้กำหนดรูปแบบแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับแรกให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ระดับที่ 2 สร้างความสัมพันธ์ให้ไว้วางใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ระดับที่ 3 บอกถึงวิธีการแก้ปัญหา การรักษาผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเมื่อทำตามขั้นตอนการไกล่เกลี่ย ปัญหาต่าง ๆ ก็จะลดน้อยลงและการไกล่เกลี่ยสามารถเพิ่มองค์ประกอบอื่นอีกได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นก็จะเกิดความเข้าใจกันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรกสำรวจข้อมูลสถิติเรื่องร้องเรียนในโรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 แห่ง ที่ได้ทำการบันทึกไว้ก่อนทำการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 เป็นวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องการไต่ถามข้อมูลเรื่องร้องเรียนในกรณีต่าง ๆ และเอกสารเกี่ยวกับการร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ผู้ที่เกี่ยวข้องในการไต่ถามข้อมูลเรื่องร้องเรียนในหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

พื้นที่การศึกษา

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่การศึกษาโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling Method) โดยเลือกศึกษาโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ

การเลือกกรณีศึกษา

การศึกษากครั้งนี้เป็นการสำรวจข้อมูลสถิติและเรื่องร้องเรียนต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสมุทรปราการ โดยศึกษาข้อมูลตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546-2550

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษครั้งนี้ คือ ทีมงานหรือผู้ที่ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนในหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลรัฐ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ตัวผู้วิจัยและแบบบันทึกแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ที่ได้รับการตรวจสอบโดยประธานและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รวมทั้งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล ใช้สำหรับเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ทีมงานหรือเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนภายในโรงพยาบาลรัฐ

ประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงแนวทางในการไต่ถามข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการกรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาลมีแนวทางอย่างไร

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

1. ตำแหน่งของผู้ให้สัมภาษณ์
2. วุฒิการศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์
3. ประสบการณ์ในการทำงาน
4. ประวัติการอบรมเจรจาไกล่เกลี่ย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ จะมีแนวดังนี้ คือ

1. มูลเหตุแห่งการร้องเรียน
2. วิธีการร้องเรียนของผู้ป่วยหรือญาติ
3. วิธีดำเนินการในการไต่ถามข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
4. สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไต่ถาม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สืบหาข้อมูลสถิติเรื่องร้องเรียนในโรงพยาบาลรัฐแต่ละแห่งก่อนทำการวิจัยว่ามีข้อมูลเพียงพอหรือไม่ซึ่งรวบรวมโรงพยาบาลได้ทั้งหมด 5 แห่ง
 2. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือและอนุญาตในการเก็บเก็บข้อมูล
 3. รวบรวมข้อมูลโดยการนัดสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในการไต่ถามข้อร้องเรียนในกรณีศึกษาต่าง ๆ เกี่ยวกับการเรื่องร้องเรียนที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และเก็บข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษางานวิจัย
- นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดของโรงพยาบาลในแต่ละแห่งมารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างเป็นแนวทาง

ตรวจสอบความตรงข้อมูล

โดยระหว่างสัมภาษณ์ มีการจดบันทึก บันทึกเสียง และสังเกต และบันทึกสิ่งที่ได้จากการศึกษาจากสภาพความเป็นจริง และผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเองทุกขั้นตอนโดยได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Method) โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์เนื้อหา แล้วจึงเปรียบเทียบตามวัตถุประสงค์ทางการวิจัยและสรุปประเด็นทั้งหมดเพื่อศึกษาแนวทางในการไต่ถามข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการกรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลการร้องเรียนในโรงพยาบาลรัฐจำนวน 5 แห่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2550 รวบรวมข้อมูลได้จำนวน 28 เรื่อง โดยข้อมูลได้มาจากการสัมภาษณ์ และจากบันทึกเหตุการณ์ โดยข้อมูลนี้เป็นกรณีศึกษาตัวอย่างของเรื่องร้องเรียนที่เกิดขึ้นและแนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลในแต่ละแห่ง โดยจำแนกเป็นรายกรณีได้ดังนี้

โรงพยาบาล ก

ปี พ.ศ. 2547

กรณีศึกษา กุมารเวชกรรม

ผู้ป่วยทารกเพศชายแรกคลอด หลังคลอดผู้ป่วยอุณหภูมิต่ำ ต้องให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ได้นำกระเป๋าน้ำร้อนมาวางบริเวณลำตัวเด็ก กระเป๋าน้ำร้อนได้ลวกไปโดนขาและแขนเด็ก ทำให้เกิดบาดแผล ทางโรงพยาบาลได้ชี้แจงให้ญาติทราบและได้ดูแลเด็กเป็นเวลา 3 เดือน ได้ให้กลับบ้านพร้อมทั้งได้ให้คำขอชดเชยเบื้องต้นจำนวนหนึ่ง ให้นมเลี้ยงดูบุตรเป็นเวลา 1 ปี รวมถึงให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูต่าง ๆ และได้มีการทำสัญญาประนีประนอมทั้งสองฝ่าย ญาติเข้าใจและรับทราบ หลังจากนั้นอีก 2 ปีต่อมาเมื่อเด็กโตขึ้นมีแผลเป็นบริเวณขาและแขน และเผชิญผู้ป่วยมีญาติซึ่งเป็นพยาบาลซึ่งได้ทราบว่าญาติได้ทำเรื่องร้องเรียนถึง ส.ส. พยาบาลผู้นี้ได้ทราบว่าทางโรงพยาบาลได้ทำการช่วยเหลือมาเป็นอย่างดีจึงได้ติดต่อมาที่โรงพยาบาลก่อนที่ญาติจะนำเรื่องไปร้องเรียน ส.ส. ทางโรงพยาบาลจึงนัดญาติมาเจรจา โดยถามความต้องการของญาติว่าต้องการอะไร ญาติจึงบอกถึงความต้องการว่าเด็กเมื่อโตขึ้นมีแผลเป็นทำให้ดูไม่ดี เกิดการดั่งรังแต่เด็กก็เคลื่อนไหวได้สะดวก ญาติต้องการทำศัลยกรรมตกแต่งทางโรงพยาบาลจึงดำเนินการให้โดยให้ญาติย้ายสิทธิการรักษามาใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อสะดวกในการจ่ายค่ารักษา หลังจากนั้นทางโรงพยาบาลก็ได้ติดต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ 1 เพื่อทำศัลยกรรมตกแต่ง เมื่อโรงพยาบาลศูนย์ 1 ได้ตรวจผู้ป่วยก็ได้บอกว่าให้รอให้เด็กโตกว่านี้จึงจะทำได้ เมื่อกลับมาญาติก็ไม่พอใจ จึงขอไปปรึกษาโรงพยาบาลศูนย์ 2 ทางโรงพยาบาลก็ดำเนินเรื่องให้ เมื่อไปถึงโรงพยาบาลศูนย์ 2 ก็ได้บอกกับญาติว่าให้เด็กโตขึ้นกว่านี้ก่อนถึงจะทำได้ ญาติรับทราบและหลังจากนั้น

โรงพยาบาลศูนย์ 2 ก็ได้นัดตรวจผู้ป่วยทุก 6 เดือน จนครบ 1 ปีโดยทางโรงพยาบาล ก ได้นำรถไปส่งด้วยทุกครั้ง หลังจากนั้นโรงพยาบาลศูนย์ 2 ได้ทำสัลยกรรมตกแต่งให้ และได้นัดทำแผลและมาตรวจตามนัดเป็นระยะ ซึ่งทางโรงพยาบาล ก ก็ได้ดูแลและให้มาทำแผลที่โรงพยาบาล แต่ญาติยังไม่เป็นที่พอใจ ต้องการนอนห้องพิเศษของโรงพยาบาลศูนย์ 2 ทางโรงพยาบาลก็ดำเนินการให้เท่าที่ทำได้ เมื่อแผลผู้ป่วยดีขึ้นแต่ญาติยังหาข้อตกลงไม่ได้ โรงพยาบาล ก จึงได้ไปปรึกษาโรงพยาบาล ข เครือข่ายที่มีทีมบุคลากรที่พร้อมกว่าในการเจรจา ซึ่งทางโรงพยาบาล ข ได้ให้ความช่วยเหลือ หลังจากนั้นญาติก็ยอมรับและไม่ต้องการอะไรนอกจากให้การดูแลแผลให้หายดี หลังจากนั้นญาติก็มาติดต่อทำแผลที่โรงพยาบาล ก ด้วยอภยาศัยที่ติดใจแผลหายเป็นปกติ และญาติจะพาไปรักษาต่อเอง มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่พอใจการรักษาของโรงพยาบาล

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติโทรแจ้งโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อทางโรงพยาบาลทราบเรื่องจากญาติ ก็ได้ดำเนินการนัดญาติเจรจากับความต้องการของญาติ เมื่อญาติต้องการทำสัลยกรรม ทางโรงพยาบาลได้จัดการดำเนินการให้ความสะดวกในการติดต่อรักษา โดยให้ผู้ป่วยย้ายสิทธิการรักษามาเป็นของโรงพยาบาลตน เพื่อสะดวกในการจ่ายค่ารักษา และได้ติดต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ตามที่ญาติต้องการ แต่เมื่อปฏิบัติตามความต้องการของญาติเป็นที่เรียบร้อยแล้วยังหาข้อตกลงไม่ได้ ทางโรงพยาบาลจึงต้องปรึกษาโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือในการเจรจาไกล่เกลี่ย เมื่อโรงพยาบาลเครือข่ายได้ช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ญาติจนเป็นที่เข้าใจในการดูแล หลังจากนั้นจะไปดำเนินการรักษาต่อเอง

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ญาติยอมรับและเข้าใจ

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ญาติได้รับการดูแลและการช่วยเหลือตามความต้องการในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการเอาใจใส่และการให้ข้อมูลคำแนะนำต่าง ๆ จนเป็นที่พอใจ

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

โรงพยาบาลได้ให้ความช่วยเหลือและยอมรับในเรื่องที่เกิดขึ้น และได้ปฏิบัติตามความต้องการของญาติและให้คำแนะนำช่วยเหลือต่าง ๆ ให้ความสะดวกในการติดต่อรักษาจนเป็นที่พอใจได้ในระดับหนึ่งแต่ยังหาข้อตกลงร่วมกันยังไม่ได้ จึงได้ปรึกษาโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อดำเนินการเจรจาหาข้อตกลงจนเป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่าย จึงยุติลงด้วยดี

ปีพ.ศ. 2548

กรณีศึกษา สุติกรรม

ผู้ป่วยหญิงไทยครรภ์แรก ไม่มีประวัติการได้รับฝากครรภ์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ มีน้ำเดิน เด็กคืบน้อยลง เมื่อมาถึงโรงพยาบาลแล้วตรวจแล้วพบว่าหัวใจทารกเต้นผิดปกติ ขณะนั้นแพทย์ได้ทำการผ่าตัดคลอดอีกรายหนึ่งและได้ทำการผ่าตัดคลอดผู้ป่วยต่อทันที ปรากฏว่าหลังผ่าตัดทารกได้เสียชีวิต ทางโรงพยาบาลได้จัดห้องพิเศษให้ผู้ป่วยเพื่อแยกกับผู้ป่วยอื่นเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการโศกเศร้าและให้ญาติเฝ้าตลอดและให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่ได้ร้องเรียนแต่โรงพยาบาลเฝ้าระวัง

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย –**วิธีดำเนินการในการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของหน่วยงาน**

ขั้นตอนการดำเนินงาน ทางโรงพยาบาลได้เฝ้าระวัง เมื่อโรงพยาบาลได้ทราบว่ามียุติกรรมหลังคลอด จึงได้ดูแลจัดห้องพิเศษแยกกับผู้ป่วยคนอื่น เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการโศกเศร้าและได้ดูแลและอธิบายถึงสาเหตุที่เกิดขึ้นให้ญาติและผู้ป่วยรับทราบ หลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ก็ได้ไปเยี่ยมที่บ้านโดยผู้อำนวยการและแพทย์สุติกรรมได้ไปเยี่ยมที่บ้านและให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการปฏิบัติตนเมื่อตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ผู้ป่วยและญาติรับทราบเป็นที่เข้าใจไม่ติดใจเอาความ

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ญาติและผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจ

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งการให้ข้อมูลในการดูแลรักษาของแพทย์รวมถึงคำแนะนำต่าง ๆ ในการปฏิบัติตนดูแลหลังคลอด และการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ญาติและผู้ป่วยจึงยอมรับและเข้าใจ

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการใกล้เคียงข้อร้องเรียน

ทางโรงพยาบาลได้เฝ้าระวังเมื่อมีผู้ป่วยสุติกรรมหลังคลอดแล้วเด็กเสียชีวิต ก็ได้ดำเนินการดูแลช่วยเหลือให้ข้อมูลและคำแนะนำต่าง ๆ และได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อแสดงถึงความรู้สึกมีส่วนร่วมในการสูญเสียทำให้ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจยอมรับและเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ปีพ.ศ. 2549

กรณีศึกษา กุมารเวชกรรม

ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 6 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีไข้และอาเจียน ได้รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลและได้รับการฉีดยาแก้อาเจียน หลังฉีดยาได้ครึ่งชั่วโมงผู้ป่วยมีอาการเขียวและหยุดหายใจทางแผนกได้ทำการช่วยเหลือชีวิตแต่อาการไม่ดีขึ้นจึงได้เสียชีวิต ทำให้ญาติเข้าใจว่าสาเหตุ

เกิดจากการฉีดยาผิดหรือเปล่า ซึ่งทางโรงพยาบาลได้หาข้อมูลแล้วทำการสืบสวนและได้ส่งเลือดตรวจวิเคราะห์หาสาเหตุเพิ่มเติม ผลปรากฏว่ายาที่ฉีดถูกต้อง ส่วนผลเลือดตรวจพบว่าเป็นไข้สมองอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เด็กเสียชีวิต ซึ่งเป็นเหตุสุดวิสัย แต่ญาติเรียกร้องค่าชดเชยทางโรงพยาบาลจึงได้ส่งเรื่องไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่พอใจการรักษาของโรงพยาบาล ที่ทำให้เด็กเสียชีวิต

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติติดต่อกับโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน ขณะมีเหตุการณ์เกิดขึ้นผู้ตรวจการโรงพยาบาลได้รับทราบและได้ชี้แจงอาการแก่ญาติเบื้องต้นพร้อมกับนัดญาติในวันต่อมา ซึ่งขณะนั้นทางโรงพยาบาลได้รวบรวมข้อมูลพร้อมให้แพทย์เจ้าของไข้ร่วมชี้แจงถึงอาการให้ญาติเข้าใจ แต่ญาติยังสงสัยจึงได้ส่งเลือดตรวจวิเคราะห์อีกครั้งเนื่องจากญาติไม่ยินยอมให้ส่งศพชันสูตรทางนิติเวชเพราะเป็นมุสลิม เมื่อผลตรวจเลือดออกมาพบว่าเป็นโรคสมองอักเสบ ซึ่งทางโรงพยาบาลได้นัดญาติเจรจาพร้อมแพทย์อีกครั้งพร้อมกับผลตรวจเลือด ว่าสาเหตุการตายเกิดจากโรคสมองอักเสบไม่ได้เกิดจากการรักษาที่ผิดพลาด ญาติจึงเข้าใจแต่ขอให้ทางโรงพยาบาลได้ช่วยเหลือเบื้องต้นในเงินค่าชดเชย โรงพยาบาลจึงได้ยื่นเรื่องถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพเพื่อขอรับค่าชดเชยเบื้องต้น เนื่องจากผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ หลังจากนั้นญาติได้รับเงินชดเชยมาจำนวนหนึ่งและไม่พอใจเอาความ และทางโรงพยาบาลได้ทำสัญญาประนีประนอมระหว่างโรงพยาบาลและญาติซึ่งญาติยอมรับและเข้าใจ

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ญาติได้รับทราบข้อมูลพร้อมทั้งคำชี้แจงจึงยอมรับและเข้าใจ

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ญาติได้รับการชี้แจงถึงเรื่องที่เกิดขึ้นจนเป็นที่เข้าใจและได้รับการดำเนินการในการได้รับค่าชดเชยช่วยเหลือเบื้องต้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

เมื่อทางโรงพยาบาลได้ทราบถึงการร้องเรียนของญาติในการเสียชีวิตของผู้ป่วยก็ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลและผลตรวจทางวิทยาศาสตร์ได้ชี้แจงแก่ญาติจนเป็นที่เข้าใจ พร้อมทั้งได้ติดต่อประสานงานส่งเรื่องช่วยเหลือในการได้รับค่าชดเชยเบื้องต้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ญาติจึงพอใจและติดต่อทางโรงพยาบาลด้วยดี

กรณีศึกษา อายูกรกรรม

ผู้ป่วยเพศชายสิทธิประกันสังคม มาอนรักษาที่โรงพยาบาลด้วยไข้เลือดออกในภาวะช็อก ได้รับการรักษามาตลอด แต่อาการยังไม่ดีขึ้น ญาติไม่พอใจในผลการรักษาจึงขอย้ายไปรักษาที่

โรงพยาบาลเอกชน เมื่อไปถึงโรงพยาบาลเอกชนได้ทำการผ่าตัด และได้เสียชีวิตในวันต่อมา ญาติได้ร้องเรียนมาทางโรงพยาบาลว่าจะให้การช่วยเหลือทางคำรักษาพยาบาลอย่างไร

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่พอใจพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่และผลการรักษา

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติโทรแจ้งและติดต่อโรงพยาบาลด้วยตนเอง

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน ผู้อำนวยการและหัวหน้าแผนกศึกษารวบรวมข้อมูลได้ปรึกษากับนักกฎหมายของโรงพยาบาลและได้นัดเจรจากับญาติ ชี้แจงถึงขั้นตอนการรักษาต่าง ๆ โดยได้ไปเยี่ยมที่บ้านพร้อมกับไปช่วยงานศพ เอาพวงหรีดไปให้และให้เงินทำขวัญจำนวนหนึ่ง รวมถึงได้จ่ายเงินช่วยคำรักษาพยาบาลแก่โรงพยาบาลเอกชนให้ด้วย หลังจากนั้นได้ส่งนักจิตวิทยาไปเยี่ยมครอบครัวให้การช่วยเหลือแนะนำต่าง ๆ

ผลที่ได้จากการดำเนินการ โรงพยาบาลและญาติได้ชี้แจงข้อเท็จจริงและญาติได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นได้ทันที จึงไม่ติดใจเอาความ จึงยุติลงได้

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ผู้ร้องเรียนได้รับการชี้แจงถึงขั้นตอนการรักษาต่าง ๆ และได้เงินทำขวัญจำนวนหนึ่ง ตลอดจนการดูแลเอาใจใส่ในด้านต่าง ๆ จากโรงพยาบาลจึงเป็นที่พอใจ

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นทางโรงพยาบาลได้ศึกษาหาข้อมูลพร้อมเข้าไปชี้แจงข้อเท็จจริงให้เข้าใจให้ทันทั่วทั้งที่และช่วยเหลือเพื่อเป็นการแสดงให้เห็นถึงความมีน้ำใจและเห็นใจ แสดงการมีส่วนร่วมและให้เงินทำขวัญจำนวนหนึ่ง ทำให้ผู้ร้องเรียนพอใจ จึงเป็นที่ยุติกันไว้ระหว่างทั้งสองฝ่าย

กรณีศึกษา สุติกรรม

หญิงตั้งครรภ์ท้องแรก เจ็บครรภ์คลอด มีน้ำเดิน มีสีทึบดำตร บัตรทองโรงพยาบาล สมาถึงโรงพยาบาล ก เวลา 19.00 น. ทางโรงพยาบาลได้ประเมินแล้วว่าจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดคลอดเนื่องจากมีน้ำเดินและมีขี้เทาในน้ำคร่ำ (Thick meconium) จึงประสานงานและส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ส เพื่อความสะดวกแก่ผู้ป่วยและผู้ป่วยยังมีอาการปกติ ไปถึงโรงพยาบาลเวลาประมาณ 21.00 น. เมื่อไปถึงทางโรงพยาบาลได้ประเมินแล้วว่าไม่สามารถผ่าตัดได้เนื่องจากเด็กอาการไม่ค่อยดี จึงได้ประสานงานและส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ล ซึ่งมีเครื่องมือและบุคลากรที่พร้อมกว่า เมื่อไปถึงโรงพยาบาล ล เวลาประมาณ 01.00 น. ได้ทำการผ่าตัดคลอด ปรากฏว่าเด็กได้เสียชีวิตในเวลาประมาณ 02.00 น. ญาติจึงได้ร้องเรียนไปทางโรงพยาบาล ก เนื่องจากไม่เข้าใจถึงสาเหตุที่ต้องส่งต่อโรงพยาบาลหลายขั้นตอนและไม่ชี้แจงอาการให้เข้าใจ

มูลเหตุการร้องเรียน ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจเรื่องขั้นตอนการรักษาของโรงพยาบาลและสิทธิในการรักษา

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติโทรแจ้งโรงพยาบาล ก

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อโรงพยาบาล ก ได้รับการแจ้งเรื่องร้องเรียน จึงได้รวบรวมข้อมูลทั้งหมด และได้ติดต่อไปยังญาติและผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยไม่สะดวกมา ทางโรงพยาบาลจึงส่งทีมงานไปชี้แจงโดยได้ไปเยี่ยมที่บ้านและจัดกระเช้าไปเยี่ยม เมื่อไปถึงที่บ้านทีมโรงพยาบาลได้เปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยซักถามและหลังจากนั้นก็ได้แสดงความรู้สึกมีส่วนร่วมในการสูญเสียของผู้ป่วย พร้อมทั้งชี้แจงให้ญาติรับฟังเนื่องจากผู้ป่วยได้มารับการผ่าตัดเพียง 2 ครั้ง ในช่วงการตั้งครรภ์ ซึ่งได้รับการดูแลที่ไม่พอเพียง พร้อมทั้งอธิบายถึงขั้นตอนในการรักษาส่งต่อเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยแล้วแต่ผู้ป่วยอาจจะไม่เข้าใจเนื่องจากอายุน้อย นอกจากนั้นก็ได้อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงขั้นตอนการรักษาของโรงพยาบาล เมื่อญาติและผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจจึงให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปและทางโรงพยาบาลจึงดำเนินการเปลี่ยนสิทธิบัตรการรักษาให้มาใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพที่โรงพยาบาล ก เพื่อความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติ และหลังจากนั้นโรงพยาบาลได้ทำสัญญาประนีประนอมทั้งสองฝ่ายเป็นที่เข้าใจ

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ญาติและผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจ

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ผู้ป่วยและญาติได้รับการชี้แจงถึงขั้นตอนการรักษาและคำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติตนในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และได้รับความสะดวกในการเปลี่ยนสิทธิบัตรในการรักษาครั้งต่อไป

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

ผู้ป่วยและญาติได้รับการชี้แจงถึงข้อมูลและขั้นตอนการรักษาได้ทันท่วงที โดยทางโรงพยาบาลได้ชี้แจงและแสดงความรู้สึกการมีส่วนร่วมในการสูญเสียโดยการจัดกระเช้าไปเยี่ยม พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนต่าง ๆ รวมถึงให้ความสะดวกในการใช้สิทธิบัตรในการรักษาในครั้งต่อไป ทำให้ปัญหาของผู้ป่วยและญาติกับโรงพยาบาลจึงยุติลงได้

ปี พ.ศ. 2550

กรณีศึกษา ศัลยกรรม

ผู้ป่วย เพศชายมาโรงพยาบาล ก เนื่องจากมีอาการปวดขาสาเหตุจากการยืนทำงานนาน แพทย์ตรวจพบว่าเป็นโรคปวดกล้ามเนื้อ (Muscle strain) และให้ยาไปกิน อีก 2 วันต่อมามีอาการปวดมากขึ้น และมีอาการชาร่วมด้วย ผู้ป่วยจึงมาโรงพยาบาลอีกครั้งเวลาประมาณ 10.00 น. แพทย์

ประเมินแล้วว่า หลอดเลือดอุดตัน จึงให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อถึงที่แผนกแพทย์เวรใน ได้ตรวจดูอาการแล้วให้ส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งทันที เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ เครื่องมือและบุคลากรพร้อมกว่า ผู้ป่วยได้ไปถึงโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง เวลาประมาณ 11.00 น. โรงพยาบาลศูนย์ได้ทำการผ่าตัดโดยตัดขาบริเวณใต้เข่าทั้งสองข้าง ซึ่งโรงพยาบาล ให้เหตุผลว่า ผู้ป่วยมาช้าไปจึงต้องทำการตัดขา ญาติจึงร้องเรียนมาทางโรงพยาบาล ก เนื่องจากตรวจรักษาเข้าไป จึงทำให้ผู้ป่วยโดนตัดขา

มูลเหตุการร้องเรียน ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจเรื่องขั้นตอนการรักษาของโรงพยาบาลรวมถึงได้ ข้อมูลว่ามาช้าไปจึงเป็นเหตุให้โดนตัดขา และผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวต้องเลี้ยงดูภรรยาและ บุตรทำให้สูญเสียรายได้

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติโทรแจ้งโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อทางโรงพยาบาลได้รับเรื่องร้องเรียน จึงได้ตั้งทีมงานรวบรวมข้อมูลใน การรักษาทั้งหมดแล้วสรุปให้ผู้อำนวยการรับทราบ หลังจากนั้นก็ได้ติดต่อกับญาติและผู้ป่วยมารับ ฟังชี้แจงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคและการรักษาโดยขั้นตอนแรกได้ให้แพทย์ที่ทำการรักษาและให้ส่ง ต่อไปรักษาได้ร่วมชี้แจงด้วยว่าเป็นเรื่องของพยาธิสภาพของโรค เป็นเหตุสุดวิสัย ทางโรงพยาบาล ได้ทำการรักษาตามขั้นตอนแล้ว เมื่อรักษาไม่ได้จึงต้องรับส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือและ บุคลากรพร้อมกว่า ญาติและผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจจึงต้องการให้โรงพยาบาลช่วยเหลือ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวทำให้ขาดรายได้ในการเลี้ยงดูครอบครัว ผู้อำนวยการจึงได้ส่ง เรื่องไปให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากผู้ป่วยมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ เพื่อ เรียกค่าชดเชยเบื้องต้น

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ญาติและผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจ

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ผู้ป่วยและญาติได้รับการชี้แจงถึงขั้นตอนการรักษาจนเป็นที่ เข้าใจและได้รับการช่วยเหลือโดยส่งเรื่องไปให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อ เรียกค่าชดเชยเบื้องต้น

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

ผู้ป่วยและญาติได้รับการชี้แจงถึงข้อมูลและขั้นตอนการรักษาจนเป็นที่เข้าใจ โดยทาง โรงพยาบาลได้ชี้แจงและแสดงความรู้สึกการมีส่วนร่วมในการสูญเสีย และได้หาทางช่วยเหลือใน การเรียกค่าชดเชยเบื้องต้น โดยได้ส่งเรื่องไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตาม สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งญาติยอมรับและเข้าใจ

โรงพยาบาล ข

ปี พ.ศ. 2547

กรณีศึกษา สุติกรรม

เด็กผู้หญิงอายุ 14 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์เวลาประมาณ 12.00 น. ผู้ป่วยมีประวัติฝากครรภ์ที่สถานีนามัยมาตลอด เมื่อถึงกำหนดใกล้คลอดอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ทางสถานีนามัยได้แนะนำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อมาตรวจและพบสูติแพทย์เพื่อทำอัลตราซาวด์ ซึ่งโรงพยาบาล ข ได้มีข้อตกลงกับสถานีนามัยว่า ผู้ป่วยฝากครรภ์ทุกรายที่มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไปจะต้องมาตรวจที่โรงพยาบาลมาพบสูติแพทย์ แต่ผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตาม เมื่ออายุครรภ์ได้ 38 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจึงได้มาโรงพยาบาล ข เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ได้ตรวจอาการเบื้องต้นพบอาการผิดปกติพบว่าฟังเสียงหัวใจเด็กไม่ได้ยิน จึงได้รายงานแพทย์ และได้ให้ทำการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์พบว่าหัวใจเด็กเต้นผิดปกติ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บครรภ์ตลอด แพทย์ได้ให้การรักษาและในขณะที่ได้ให้การรักษา พยาบาลได้ชี้แจงถึงขั้นตอนการรักษาต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยฟังตลอด ระหว่างนั้นสามีของผู้ป่วยนั่งรออยู่หน้าห้องมีอาการกระวนกระวาย เนื่องจากยังไม่ได้พบแพทย์ เวลาประมาณ 17.00 น. อาการยังไม่ดีขึ้นสูติแพทย์ได้มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและบอกอาการผิดปกติให้ผู้ป่วยรับทราบ และได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาล ร เนื่องจากมีบุคลากรและเครื่องมือที่พร้อมกว่า ระหว่างนั้นสามีของผู้ป่วยได้กลับบ้านไปเนื่องจากพยาบาลได้ให้กลับไปพักผ่อนที่บ้านก่อนแล้วจะบอกอาการให้ทราบเป็นระยะเนื่องจากสามีมีอาการกระวนกระวาย เมื่อส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ร แล้ว พยาบาลจึงโทรแจ้งให้สามีของผู้ป่วยรับทราบ เมื่อไปถึงโรงพยาบาล ร ผู้ป่วยก็ได้เข้าห้องคลอดทันที ปรากฏว่าหลังคลอดทารกได้เสียชีวิต เมื่อสามีของผู้ป่วยไปถึงทราบว่าบุตรได้เสียชีวิต จึงไม่พอใจเอาเรื่อง ทางโรงพยาบาล ร ก็โทรแจ้งให้โรงพยาบาล ข รับทราบทันที และเนื่องจากสามีผู้ป่วยมีญาติมีความรู้ทางด้านกฎหมาย จึงได้โทรติดต่อเอาเรื่องโรงพยาบาล ข

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติและผู้ป่วยไม่เข้าใจขั้นตอนการรักษาของโรงพยาบาล

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติโทรแจ้งโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อทางโรงพยาบาลรับทราบเรื่องผู้อำนวยการก็ให้ทีมงานไปเยี่ยมที่บ้าน แต่ก่อนหน้านั้นญาติคนหนึ่งได้มีความรู้ทางด้านกฎหมายได้มาพบผู้อำนวยการเพื่อแจ้งให้ทราบว่าได้นำเรื่องไปแจ้งความกับตำรวจแล้ว เมื่อไปถึงที่บ้าน ก็ได้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติฟังในขั้นตอนการรักษาต่าง ๆ ที่ได้ให้ชี้แจงบอกกับผู้ป่วยตลอด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึก จึงทำให้ทราบว่าสามีของผู้ป่วยเข้าใจผิดว่าลูกตนแข็งแรงดีมาตลอดตั้งแต่ฝากครรภ์ที่

อนามัย จึงไม่ได้มาตรวจที่โรงพยาบาลตามคำแนะนำของสถานีนามัย หลังจากนั้นทีมงานจึงได้ให้ข้อมูลการรักษาว่าทำตามมาตรฐานของโรงพยาบาลตลอด ผู้ป่วยยอมรับว่าฟังแต่ไม่ได้สนใจ เนื่องจากมีอาการเจ็บครรภ์ เมื่อได้ฟังคำชี้แจงสามีของผู้ป่วยยังติดใจเรื่องที่ยังส่งต่อไม่ได้แจ้งให้ทราบล่วงหน้า เพื่อที่จะได้ไปโรงพยาบาลเอกชนที่ดีกว่า ลูกก็อาจจะไม่เสียชีวิต ซึ่งทางทีมงานชี้แจงให้เข้าใจว่าเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเร่งด่วนเนื่องจากผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพจึงได้ส่งต่อไปตามระบบ แล้วจึงได้แจ้งให้ญาติได้ทราบในภายหลัง แต่ทางโรงพยาบาลก็ยอมรับในคำตำหนิและจะนำมาปรับปรุงในภายหลัง แต่สามีของผู้ป่วยก็ยังไม่พอใจก็อ้างว่าโรงพยาบาลและแพทย์ได้ให้บริการไม่เป็นที่พอใจ ประกอบกับญาติส่วนหนึ่งก็ได้ไปแจ้งความเอาไว้ ทางโรงพยาบาลจึงได้นัดเจรจากับญาติอีกครั้งสรุปได้ว่าญาติต้องการเงินชดเชยจำนวน 20,000 บาท โรงพยาบาลจึงจ่ายค่าชดเชยซึ่งเป็นเงินส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล เมื่อญาติได้รับเงินชดเชยเรื่องจึงยุติลง

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ผู้ป่วยและญาติได้รับฟังและเข้าใจการรักษาของแพทย์และระบบของโรงพยาบาล

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ผู้ป่วยและญาติได้รับเงินชดเชยจำนวน 20,000 บาท

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

เมื่อทางโรงพยาบาลรับทราบเรื่องร้องเรียนก็ได้รวบรวมข้อมูลและได้ส่งทีมงานไปเยี่ยมเจรจาไกล่เกลี่ยที่บ้าน เพื่อศึกษาข้อมูลและสาเหตุที่ทำให้ญาติร้องเรียน และนำข้อร้องเรียนบางเรื่องมาปรับปรุงการให้บริการ เช่นการให้ข้อมูลสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติต้องชี้แจงและซักถามให้เข้าใจทั้งสองฝ่าย และหาข้อยุติที่ทำให้ญาติและผู้ป่วยเป็นที่พอใจด้วยข้อมูลและเงินชดเชยจำนวนหนึ่งโดยใช้เวลายุติเรื่องประมาณ 2 เดือน

กรณีศึกษา กุมารเวชกรรม

ผู้ป่วยเด็กผู้หญิงอายุ 12 ปี มาด้วยมีไข้สูง ชีพ อ่อนเพลีย มาเวลาประมาณ 11.00 น. แพทย์ตรวจแล้ววินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยเป็นไข้เลือดออก ซึ่งผลการตรวจเลือดยังไม่เด่นชัด จึงรับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ ระหว่างนั้นพ่อและแม่เด็กติดธุระไม่สามารถเฝ้าได้จึงได้ฝากไว้กับพยาบาลให้ช่วยดูแลในระหว่างที่ไม่อยู่ ในช่วงตอนเย็นผู้ป่วยเริ่มมีอาการกระสับกระส่าย พยาบาลที่อยู่เวรได้โทรแจ้งมารดาให้มาเฝ้าเนื่องจากเด็กเริ่มมีอาการสับสนและคือ เมื่อมารดามาถึงพบว่าลูกเริ่มสับสนไม่ทำตามบอกแต่ไม่ได้คือ จึงรู้สึกไม่พอใจพฤติกรรมการพยาบาล หลังจากนั้นมารดาได้เฝ้ามาตลอด พอถึงตอนเช้า เวลาประมาณ 6.00 น. ผู้ป่วยมีอาการซึมมากขึ้นไม่รู้สีกตัว พยาบาลได้รายงานแพทย์เวรและแพทย์ได้มาตรวจได้ใส่ท่อช่วยหายใจซึ่งผู้ป่วยขณะนั้นไม่รู้สีกตัว

และได้ติดต่อส่งผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาลเครือข่ายและโรงพยาบาลนอกเครือข่าย ซึ่งบิดาได้ช่วยติดต่อด้วยแต่ไม่สามารถติดต่อโรงพยาบาลรับได้ จึงได้ติดต่อไปที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งรับไว้ เมื่อผู้ป่วยไปถึงแพทย์ได้ทำการตรวจและเจาะเลือดพบว่าผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลสูงเป็นเบาหวานและแจ้งให้ญาติทราบและได้ดูแลจนผู้ป่วยอยู่ในภาวะปกติ ซึ่งทำให้เสียค่าใช้จ่ายประมาณ 130,000 บาท ทำให้บิดามารดามีหนี้สินเพิ่มขึ้นโดยได้จ้างอนันต์ไว้ หลังจากนั้นผู้ป่วยได้หายดีและกลับมาอยู่ที่บ้าน หลังจากนั้นได้ไปทำแผลที่สถานอนามัยเนื่องจากมีแผลกดทับในระหว่างที่นอนโรงพยาบาล ระหว่างนั้นบิดามารดาได้เล่าอาการให้เจ้าหน้าที่สถานอนามัยฟังถึงเรื่องที่เกิดขึ้นพร้อมกับแจ้งว่าจะเอาเรื่องไปลงข่าวหนังสือพิมพ์ให้รับรู้ เมื่อสถานอนามัยซึ่งเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล ข ได้ทราบก็รีบติดต่อแจ้งโรงพยาบาล ข รับทราบ และให้บิดามารดาเขียนบันทึกคำร้องไว้แทนเพื่อจะติดต่อโรงพยาบาล ข ให้ก่อนที่จะแจ้งนักข่าวลงหนังสือพิมพ์

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่พอใจผลการรักษาของโรงพยาบาล

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติเขียนใบคำร้องส่งสถานอนามัยเพื่อส่งต่อไปโรงพยาบาล

วิธดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อโรงพยาบาล ข ได้ทราบเรื่องการร้องเรียนจากสถานอนามัย เมื่อได้รับใบร้องเรียนจากสถานอนามัย ทีมงานก็ได้รับโทรศัพท์ติดต่อบิดามารดาของผู้ป่วยทันที เพื่อสอบถามถึงเรื่องราวที่ร้องเรียนโดยเปิดโอกาสให้ญาติระบายความรู้สึกเมื่อได้ข้อมูลแล้วทีมงานก็นัดพบและจะนำเรื่องแจ้งให้ผู้อำนวยการรับทราบ หลังจากนั้นเมื่อผู้อำนวยการได้ทราบเรื่อง ให้ทีมงานนัดเยี่ยมผู้ป่วย วันรุ่งขึ้นทีมงานได้ติดต่อกับญาติอีกครั้งพร้อมแจ้งเรื่องให้ทราบว่าผู้อำนวยการได้ทราบเรื่องแล้วและได้นัดเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เมื่อไปถึงที่บ้านบิดามารดาของผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่ ทีมงานก็รับฟังโดยไม่โต้ตอบ เมื่อญาติเริ่มสงบ ทีมงานจึงได้ทราบข้อมูลในการร้องเรียนว่าญาติต้องการให้โรงพยาบาลรับผิดชอบค่ารักษาแต่ยังไม่ได้รับจำนวนเงิน ซึ่งทีมงานก็ได้รับเรื่องและจะแจ้งให้ผู้อำนวยการทราบและได้แจ้งให้ญาติทราบถึงขั้นตอนราชการว่าจะต้องใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ แล้วจะแจ้งให้ญาติทราบเป็นระยะ ญาติยอมรับฟัง หลังจากนั้นทีมงานนำเรื่องทั้งหมดแจ้งให้ผู้อำนวยการทราบและได้มีการประชุมปรึกษาถึงเรื่องที่เกิดขึ้น ในระหว่าง 1 สัปดาห์ ทีมงานได้โทรแจ้งให้ญาติทราบเป็นระยะทุกวันและยอมรับในคำติชมของญาติพร้อมจะนำไปปรับปรุงในการให้บริการ หลังจากนั้น 3 - 4 วัน ได้นัดเยี่ยมที่บ้านอีกครั้ง เพื่อสอบถามในการเรียกค่ารักษาของญาติ เมื่อไปเยี่ยมครั้งที่สองได้สอบถามถึงอาการทั่วไปของผู้ป่วย ญาติได้บอกกับทีมงานว่าในช่วงเวลาที่โรงพยาบาลดำเนินเรื่อง ทีมงานได้โทรแจ้งและสอบถามตลอด ทำให้ญาติรู้สึกถึงความเอาใจใส่และห่วงใยในเรื่องที่เกิดขึ้นจึงไม่เรียกร้องเงินค่ารักษาที่จ่ายไป แต่ต้องการให้โรงพยาบาลทำเรื่องเบิกจ่ายยาที่ได้รับกับโรงพยาบาลเอกชนเป็นประจำโดยใช้สิทธิสวัสดิการ

ข้าราชการแทนและให้โรงพยาบาล ข ดูแลทำแผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยจะไม่มาทำแผลที่โรงพยาบาล ซึ่งทีมงานรับเรื่องและได้ดำเนินการให้โดยได้ไปทำแผลให้ผู้ป่วยที่บ้านแทนที่จะไปทำแผลที่สถานีอนามัย หลังจากนั้นประมาณ 1 เดือนแผลของผู้ป่วยได้หายดีแล้ว ญาติเริ่มมีสัมพันธภาพที่ดียอมรับในการรักษาของโรงพยาบาล โดยได้มารับยาที่โรงพยาบาลเองและพาผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลพร้อมทั้งแนะนำญาติคนอื่นให้มารักษาที่โรงพยาบาลสัมพันธภาพจึงดำเนินเรื่อยมา

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ญาติได้รับการดูแลเอาใจใส่จากโรงพยาบาลและยอมรับในเรื่องที่เกิดขึ้น สัมพันธภาพจึงดำเนินด้วยดี

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ญาติได้รับการชี้แจงและดูแลรักษาแผลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จนหายเป็นปกติ

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

เมื่อสถานีอนามัยได้ทราบเรื่องร้องเรียนจึงได้รับติดต่อกับโรงพยาบาลให้ทราบเพื่อเป็นการระงับเรื่องร้องเรียนเบื้องต้นซึ่งโรงพยาบาลได้รับติดต่อญาติในทันที และได้รวบรวมข้อมูลถึงสาเหตุการร้องเรียนของญาติ เมื่อทราบข้อมูลก็รีบหาทางแก้ไข ได้ให้ข้อมูลและชี้แจงถึงการรักษาเบื้องต้นและยอมรับในเรื่องที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้การดูแลและเอาใจใส่แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่องจนได้รับการยอมรับและไว้วางใจ เรื่องจึงยุติลงได้ด้วยสัมพันธภาพที่ดี

ปี พ.ศ. 2548

กรณีศึกษา สุติกรรม

ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บท้องคลอด ครรภ์ที่ 2 อายุประมาณ 38 ปี ซึ่ง สามีมีสิทธิประกันสังคมภรรยาสามารถใช้สิทธิของสามีได้ แต่ภรรยามีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ภรรยาต้องการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพของตนเอง ซึ่งโรงพยาบาลแนะนำว่าภรรยาสามารถใช้สิทธิของสามีได้ แต่ภรรยาขอคลอดที่โรงพยาบาลตามสิทธิบัตร ก็ตกลงให้ผู้ป่วยให้คลอดที่นี่ ระหว่างที่รอคลอดผู้ป่วยมีอาการเจ็บครรภ์นานเกินเวลาดำหนดยังไม่คลอดเนื่องจากแพทย์ตรวจพบว่าเชิงกรานไม่เหมาะสมในการคลอด แพทย์จึงได้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเอกชนโดยใช้สิทธิประกันสังคมของสามีผู้ป่วย ซึ่งในระหว่างทางที่ไปส่งปรากฏว่าผู้ป่วยได้คลอดในรพ. ยานบาลที่ไปส่งได้ให้คนขับรถกลับมาที่โรงพยาบาลเดิม โดยได้บอกญาติกับผู้ป่วยว่าคลอดได้แล้วจึงกลับมาที่โรงพยาบาลเดิม เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ข แพทย์ได้ทำคลอดตรวจปรากฏว่ารกค้างไม่สามารถเอาออกได้และผู้ป่วยอาการไม่ค่อยดี จึงได้ติดต่อไปที่โรงพยาบาลที่มีสิทธิประกันสังคมอีกครั้ง จึงได้แจ้งญาติทราบ เมื่อไปถึง

โรงพยาบาลเอกชนที่ได้ติดต่อไว้ได้ทำการรักษาจนเป็นปกติและแจ้งให้ญาติทราบว่าจะไม่สามารถใช้สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลนี้ได้ เนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดโดยให้ผู้ป่วยติดต่อกับโรงพยาบาล ข ซึ่งญาติเสียค่ารักษาประมาณ 35,000 บาท หลังจากนั้นผู้ป่วยอาการดีขึ้นหายเป็นปกติได้กลับมาอยู่บ้าน และได้มาร้องเรียนโรงพยาบาลแห่งแรกเรื่องการดูแลไม่เป็นที่พอใจและค่ารักษาที่ได้เสียไปที่โรงพยาบาลเอกชน

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติและผู้ป่วยไม่พอใจการรักษาของโรงพยาบาล

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติและผู้ป่วยมาติดต่อโรงพยาบาลด้วยตนเอง

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อโรงพยาบาลได้ทราบเรื่องก็ได้ส่งทีมงานไปเยี่ยมที่บ้าน ได้พูดคุยกับญาติและผู้ป่วย จึงทราบว่าญาติต้องการเงินค่ารักษาที่ได้จ่ายไปประมาณ 35,000 บาท ซึ่งทางทีมงานได้ชี้แจงถึงเหตุผลในการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากต้องการให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีเครื่องมือและบุคลากรที่พร้อมกว่าเนื่องจากโรงพยาบาลมีข้อจำกัดในการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลได้ทำตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้ปลอดภัย และได้ยอมรับในเรื่องพฤติกรรมบริการดูแลของพยาบาลที่ชี้แจงในการกลับมารักษาที่โรงพยาบาลเดิมหลังคลอดแล้วญาติไม่เข้าใจ เนื่องจากต้องการให้ญาติได้เบิกเงินค่ารักษาประกันสังคมได้อย่างเต็มที่ซึ่งไม่คาดคิดว่าจะเกิดเหตุการณ์แบบนี้ขึ้น พร้อมจะนำไปปรังพฤติกรรมบริการตามที่ญาติแนะนำ และได้ชี้แจงเพิ่มเติมในการหาเงินชดเชยจำนวน 35,000 บาทให้หนี้ทางโรงพยาบาลจะรวบรวมมาให้ เนื่องจากการเบิกจ่ายเงินชดเชยของโรงพยาบาลไม่มีงบประมาณ หลังจากนั้นญาติและผู้ป่วยจึงเข้าใจ จึงต้องการเงินที่จ่ายไปในการมารักษาผู้ป่วยครั้งแรกจำนวน 3,500 บาท ซึ่งทางโรงพยาบาลยินดีจ่ายทดแทนให้ไปจำนวน 3,500 บาท ญาติและผู้ป่วยจึงยอมรับและตกลง ใช้เวลาดำเนินการประมาณ 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นญาติและผู้ป่วยก็ได้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสัมพันธภาพจึงดำเนินเรื่อยมา

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ญาติและผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลพร้อมทั้งคำชี้แจงจึงยอมรับและเข้าใจ จึงยุติลงได้

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ญาติและผู้ป่วยได้รับการชี้แจงถึงเรื่องที่เกิดขึ้นจนเป็นที่เข้าใจและได้รับการดำเนินการในการได้รับค่ารักษาจำนวน 3,500 บาท

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

เมื่อโรงพยาบาลได้รับทราบเรื่องร้องเรียนของญาติและผู้ป่วย ได้ส่งทีมงานไปเยี่ยมเพื่อสอบถามข้อมูลถึงการร้องเรียนและได้ชี้แจงข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยทำตามมาตรฐานของโรงพยาบาลและยอมรับในคำติชมของญาติและผู้ป่วยในเรื่องพฤติกรรมบริการ ญาติและผู้ป่วยจึงพอใจและเข้าใจจึงยุติลงด้วยเงินจำนวน 3,500 บาท

กรณีศึกษา อายุรกรรม

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุประมาณ 50 ปี รักษาที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ บกพร่อง ได้มารักษาที่โรงพยาบาล ข เนื่องจากเดินทางได้สะดวกกว่า โดยได้นำยาจากโรงพยาบาล ศูนย์มาฉีดจำนวน 6 วันโดยการได้รับยาฉีดจะต้องนอนพักที่โรงพยาบาลจนยาฉีดครบ และได้นำรายละเอียดในการฉีดยาการเก็บดูแลรักษาพยาบาลมาด้วย เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ข ญาติได้พาผู้ป่วย มาตรวจ ชี้นำให้พยาบาลห้องตรวจรับทราบ และได้แจ้งแพทย์ที่ตรวจทราบอีกครั้งในวิธีฉีดยาและการดูแลยาที่ได้รับ แพทย์รับทราบ และได้ให้ญาติแจ้งเภสัชทราบอีกครั้งในรายละเอียดเกี่ยวกับยา ฉีด ญาติก็แจ้งให้เภสัชทราบ เภสัชแจ้งให้ญาติบอกรายละเอียดกับพยาบาลในแผนกอีกครั้ง เมื่อมาถึงที่แผนกญาติก็ได้แจ้งพยาบาลในแผนกรับทราบอีกครั้งในรายละเอียดเกี่ยวกับยาฉีด คือ ยามี 3 ขวด ขวดละ 500 มิลลิกรัม แต่แบ่งฉีด 250 มิลลิกรัม ฉีดได้ 6 วัน พยาบาลรับทราบ หลังจากนั้น 3 วันต่อมา ยาฉีดหมด โดยผู้ป่วยได้รับจำนวนปริมาณยาในการฉีดครบ แต่หลังจากการแบ่งฉีดยา ไม่ได้เก็บยาที่ผสมไว้ได้ทำลายไป เนื่องจากการสื่อสารในการใช้ยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้ จำนวนยาฉีดไม่ครบ พยาบาลจึงได้แจ้งให้ญาติทราบ ญาติได้แจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อให้โรงพยาบาล ทำเรื่องติดต่อขอให้ แพทย์ได้แนะนำให้ญาติและผู้ป่วยไปติดต่อที่โรงพยาบาลศูนย์อีกครั้งเพื่อไป ตรวจและรับยาเนื่องจากได้ยาฉีดไม่ครบ ระหว่างนั้นได้ติดช่วงวันหยุดต้องรออีก 2 วัน ผู้ป่วยได้มีอาการทรุดลงเมื่อถึงวันทำการ ญาติได้พาผู้ป่วยไปติดต่อโรงพยาบาลศูนย์อีกครั้ง และได้เริ่มฉีดยา ใหม่อีกครั้ง แต่ผู้ป่วยอยู่ได้ประมาณ 7 วัน ก็ได้เสียชีวิตเนื่องจากร่างกายอ่อนแอ ญาติจึงได้ส่งเรื่อง ร้องเรียนไปที่สำนักตรวจราชการ ซึ่งทางโรงพยาบาลไม่ทราบ หลังจากนั้นประมาณ 1 ปี สำนัก ตรวจราชการได้แจ้งเรื่องร้องเรียนให้โรงพยาบาลทราบและให้โรงพยาบาลชี้แจงข้อมูลตอบกลับ

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่พอใจพฤติกรรมบริการและการรักษาของโรงพยาบาล

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติเขียนคำร้องถึงสำนักตรวจราชการ

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อโรงพยาบาลได้ทราบเรื่อง ทีมงานได้ติดต่อนัดพบญาติ ซึ่งได้ไปเยี่ยม ญาติที่บ้านพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ญาติระบายความรู้สึกและรับฟังในคำกล่าวของญาติ แต่เรื่องได้ ผ่านมาประมาณ 1 ปี ญาติจึงมีอาการไม่พอใจเล็กน้อย จึงไม่คิดใจเอาความโรงพยาบาล เพียงแต่ ต้องการให้โรงพยาบาลไปปรับปรุงพฤติกรรมบริการให้บริการ ซึ่งทีมงานได้รับฟังและจะไปปรับปรุง ตามคำแนะนำ

ผลที่ได้จากการดำเนินการ โรงพยาบาลได้ทราบถึงสาเหตุการร้องเรียน จึงได้มีการจัดระบบในการ ให้ยาชนิดนี้และได้ปรับปรุงพฤติกรรมบริการให้บริการ

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ญาติได้รับฟังคำชี้แจงของโรงพยาบาล และยอมรับในคำอธิบาย

ของญาติและจะนำไปปฏิบัติ ญาติจึงไม่ใส่ใจเอาความ

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการใกล้เคียงข้อร้องเรียน

เมื่อโรงพยาบาลได้รับทราบเรื่องร้องเรียนของญาติ จึงได้ติดต่อไปยังญาติทันที พร้อมทั้งชี้แจงข้อมูลในการรักษาเบื้องต้นและยอมรับฟังในคำติชมของญาติ และจะนำไปปฏิบัติตาม ประกอบกับเรื่องได้ผ่านมา ประมาณ 2 ปี แล้ว ระยะเวลาจึงช่วยให้ญาติลดอารมณ์โกรธลงได้ ญาติไม่ใส่ใจเอาความจึงยุติลงได้ หลังจากนั้นโรงพยาบาลได้ชี้แจงตอบกลับให้สำนักงานตรวจราชการ รับทราบ ในการยุติไม่เอาความของญาติ และทางโรงพยาบาลได้มีการแก้ไขปรับปรุงและจัดระบบ ในการให้ยาชนิดนี้และปรับปรุงพฤติกรรมบริการ เรื่องจึงยุติลง

กรณีศึกษา สัลยกรรม

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 55 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดนิ้วเท้า ปวดขาข้างขวา แพทย์ ตรวจพบว่าข้อเท้าข้างขวาเริ่มมีสีม่วงคล้ำ สงสัยเส้นเลือดอุดตันแต่อาการยังไม่บ่งชัด จึงได้ให้ยาไป ทานที่บ้านและนัดตรวจอีก 1 สัปดาห์ หลังจากนั้น 3 วันต่อมาผู้ป่วยมีอาการปวดข้อเท้ามากขึ้นจึงมา โรงพยาบาลในช่วงนอกเวลา ก็ได้รับยาแล้วกลับบ้าน หลังจากนั้นวันต่อมาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ในช่วงนอกเวลาด้วยนิ้วเท้าเป็นสีคล้ำมากขึ้น จึงได้นัดมาพบแพทย์ในวันรุ่งขึ้น เมื่อผู้ป่วยมาพบ แพทย์ตามนัด พบว่านิ้วเท้าและข้อเท้าเป็นสีคล้ำมากขึ้น จึงติดต่อไปโรงพยาบาล ท เมื่อไปถึง โรงพยาบาล ท ไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ จึงติดต่อไปโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง จึงได้ทำการตัดขา ผู้ป่วย หลังจากนั้นได้ไปรักษาทำแผลต่อที่อนามัย ผู้ป่วยและญาติแจ้งให้อนามัยทราบถึงเรื่องที่จะ ร้องเรียนเนื่องจากไม่พอใจการรักษาของโรงพยาบาล ข เมื่ออนามัยได้ทราบถึงเรื่องร้องเรียนที่จะ เกิดขึ้นจึงรีบติดต่อไปยังโรงพยาบาล ข ที่ได้รับการรักษา

มูลเหตุการร้องเรียน ผู้ป่วยและญาติไม่พอใจการรักษาของโรงพยาบาล

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติไปรักษาที่อนามัยและแจ้งถึงเรื่องร้องเรียนให้ทราบ

วิธีดำเนินการในการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

เมื่อทีมงานได้รับทราบจากสถานีอนามัยในการร้องเรียนที่จะเกิดขึ้นจึงได้รวบรวมข้อมูลการรักษา ทั้งหมดของผู้ป่วย และได้ติดต่อกับผู้ป่วยและญาติโดยได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยระบายความรู้สึก จึงทำให้ทราบข้อมูลว่าไม่พอใจการรักษาของโรงพยาบาล ทีมงานจึงชี้แจง ให้ผู้ป่วยและญาติรับฟังถึงการรักษาที่ได้รับเนื่องจากอาการในครั้งแรกยังไม่เด่นชัดและผู้ป่วยไม่ได้ มาตรวจร่างกาย ซึ่งตรวจพบผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานในครั้งหลังจึงเป็นสาเหตุทำให้เกิด การลุกลามของโรค ผู้ป่วยรับฟัง และทีมงานได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการติดต่อทำอุปกรณ์ขา เทียมให้ผู้ป่วยและได้ดำเนินในเรื่องของสิทธิประโยชน์ของศูนย์สงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการใน

การได้รับคำชดเชยของคนพิการ และการช่วยเหลือในการติดต่อรักษาไปพบแพทย์โดยโรงพยาบาล ได้นำรถไปส่งเมื่อต้องไปพบแพทย์ทุกครั้ง เมื่ออาการดีขึ้นจึงได้ส่งต่อมาดูแลรักษาที่อนามัยจนแผลหายดีขึ้น ผู้ป่วยและญาติพอใจไม่คิดใจเอาความ เรื่องจึงยุติลง

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ผู้ป่วยและญาติได้รับฟังคำชี้แจงในการรักษาที่ได้รับและทีมงานได้ให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในเรื่องของอุปกรณ์ขาเทียมและสิทธิต่าง ๆ ที่ควรได้รับและให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยและญาติจึงพอใจ เรื่องจึงยุติลง

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ญาติและผู้ป่วยได้รับฟังคำอธิบายและชี้แจงในการรักษาของทีมงาน และการดูแลเรื่องสิทธิและการรักษาต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยอาการดีขึ้น

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

เมื่อทีมงานได้รับทราบจากอนามัยถึงเรื่องร้องเรียนที่จะเกิดขึ้นทีมงานจึงได้รับรวบรวมข้อมูลและติดต่อไปยังญาติและผู้ป่วยให้ทันทั่วทั้ง โดยให้คำอธิบายและชี้แจง จนผู้ป่วยยอมรับได้ระดับหนึ่ง และให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และดูแลในเรื่องสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วย จนผู้ป่วยและญาติยอมรับและเข้าใจ เรื่องจึงยุติลง

ปีพ.ศ. 2549

กรณีศึกษา อายุรกรรม

ผู้ป่วยเพศชาย มาพบแพทย์ตามนัด แล้วสื่อสารไม่เข้าใจเรื่องที่ได้รับการเมื่อตรวจเสร็จ ผู้ป่วยจึงเอะอะโวยวาย พยาบาลที่อยู่ในเหตุการณ์ ได้ไปซักถามและพูดคุยชี้แจงกับผู้ป่วยจนผู้ป่วยอารมณ์ดีขึ้น เฝอญาติผู้ป่วยได้พบแพทย์อีกครั้งในเวลาใกล้เคียงกัน แพทย์และผู้ป่วยจึงมีการปะทะคารมอีกครั้ง พยาบาลที่อยู่ในเหตุการณ์ จึงได้ชี้แจงให้ผู้ป่วยรับทราบอีกครั้ง แต่ผู้ป่วยยังไม่พอใจจึงได้ร้องเรียนไปถึงองค์การบริหารส่วนตำบลในพฤติกรรมการรักษาของแพทย์

มูลเหตุการร้องเรียน ผู้ป่วยไม่พอใจพฤติกรรมรักษา

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติเขียนคำร้องถึงองค์การบริหารส่วนตำบล

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อทีมงานได้ทราบเรื่องก็ได้นัดและชี้แจงให้ญาติและผู้ป่วยรับฟังถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยและญาติยังไม่เป็นที่พอใจ ผู้อำนวยการจึงได้นัดเจรจาอีกครั้งให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงภาระงานที่มีมากขึ้นในการรักษาผู้ป่วยในแต่ละวัน จึงทำให้เกิดการสื่อสารที่ไม่เข้าใจ และยอมรับในคำกล่าวหาในพฤติกรรมรักษาของแพทย์ และจะไปชี้แจงและปรับปรุงพฤติกรรมในการรักษาให้ดีขึ้น เมื่อชี้แจงจนเป็นที่เข้าใจและยอมรับในเรื่องที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยและญาติจึงยุติเรื่องที่เกิดขึ้นไม่คิดใจเอาความ

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ผู้ป่วยและญาติได้รับฟังคำชี้แจงจนเป็นที่เข้าใจ จึงยุติเรื่องลง การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ญาติและผู้ป่วยได้รับฟังคำชี้แจงจากทีมงานจนเข้าใจ รวมถึงการยอมรับในคำติชมของญาติและจะนำไปปรับปรุงในพฤติกรรมบริการ ผู้ป่วยและญาติจึงไม่คิดใจเอาความ

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการใกล้เคียงข้อร้องเรียน

เมื่อทีมงานได้รับทราบเรื่องร้องเรียน จึงได้ติดต่อไปยังญาติและผู้ป่วย และได้นัดเจรจา ที่โรงพยาบาล ซึ่งญาติและผู้ป่วยได้มาชี้แจงถึงสาเหตุการร้องเรียน ซึ่งต้องการเพียงคำอธิบายและคำขอโทษ และการยอมรับในคำกล่าวหาของพฤติกรรมการรักษา ซึ่งทีมงานและผู้อำนวยการได้ชี้แจงและยอมรับในคำกล่าวหาของผู้ป่วยและจะนำไปปรับปรุงพฤติกรรมการรักษา เรื่องจึงยุติลง

โรงพยาบาล ค

ปีพ.ศ. 2546

กรณีศึกษา กุมารเวชกรรม

ทารกหลังคลอด 2 คนได้วางที่คลิบเดียวกัน จึงทำให้คลิบเอียง ทารกคนที่ 2 จึงตกคลิบ จึงได้รายงานแพทย์ ได้ทำเอกซเรย์พบว่ากระดูกไหปลาร้า จึงได้ส่งทำเอกซเรย์สมองคอมพิวเตอร์ พบว่าเลือดออกในสมอง แพทย์จึงแจ้งให้มารดาทราบว่าต้องทำผ่าตัดสมอง และได้ติดต่อไปโรงพยาบาลทุกที่แต่ไม่สามารถรับได้ ทีมงานได้แจ้งให้ผู้อำนวยการทราบ ผู้อำนวยการจึงช่วยติดต่อและได้ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งสามารถรับไว้ได้ ผู้อำนวยการจึงไปส่งผู้ป่วยด้วยตนเอง เมื่อไปถึงทารกได้รับการผ่าตัดในทันที ระหว่างนั้นทีมงานได้จัดหาที่พักให้ญาติเพื่ออำนวยความสะดวกในการไปเยี่ยมผู้ป่วย หลังผ่าตัดทีมงานได้ไปเยี่ยมทารกทุกวันและได้ชี้แจงอาการให้มารดาและญาติทราบตลอด จนทารกอาการดีขึ้น แพทย์จึงให้กลับบ้าน ซึ่งเสียค่ารักษาประมาณ 200,000 บาท ซึ่งโรงพยาบาล ค ดูแลค่าใช้จ่ายทั้งหมด ซึ่งตลอดเวลาญาติได้รับทราบการดูแลต่าง ๆ ตลอด หลังจากนั้นทางโรงพยาบาล ค ได้ทำหนังสือสัญญาในการดูแลพัฒนาการของเด็ก เป็นเวลา 2 ปี ซึ่งโรงพยาบาล ค ได้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องจนเด็กมีอาการเป็นปกติ

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่พอใจการรักษาของโรงพยาบาล

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติไม่ได้ร้องเรียน แต่โรงพยาบาลเฝ้าระวัง

วิธีดำเนินการในการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อทีมงานได้ทราบเรื่องก็ได้ติดต่อชี้แจงกับญาติพร้อมกับช่วยเหลือในการติดต่อโรงพยาบาลต่าง ๆ เมื่อติดต่อประสานงานไม่ได้จึงได้แจ้งให้ผู้อำนวยการทราบและ

ผู้อำนวยการได้มาช่วยเหลือและติดต่อย้ายผู้ป่วยด้วยตนเอง เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดได้ทันทั่วทั้งที่มารดาและญาติก็ได้รับการดูแลอำนวยความสะดวกในเรื่องที่พัก รวมถึงข้อมูลในการรักษาของผู้ป่วยซึ่งทีมงานก็ได้ประสานงานกับโรงพยาบาลเอกชน ให้ข้อมูลการรักษาต่าง ๆ จนญาติพอใจ หลังจากผู้ป่วยหายเป็นปกติ โรงพยาบาล ก ก็ได้ดูแลในเรื่องค่ารักษาและได้ทำหนังสือสัญญาในการดูแลพัฒนาการของเด็กเป็นเวลา 2 ปี พร้อมกับได้ดำเนินการในเรื่องสิทธิบัตรในการรักษา จนเด็กหายเป็นปกติ ญาติจึงมีสัมพันธภาพที่ดีและได้ขอค่าทำขวัญจำนวนหนึ่ง ซึ่งตกลงได้รับเงินจำนวน 80,000 บาท ซึ่งเป็นเงินส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล เรื่องจึงยุติลง

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่และญาติได้รับการดูแลตลอด จึงเกิดสัมพันธภาพที่ดี ญาติไม่คิดใจเอาความ เรื่องจึงยุติลง

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนเป็นปกติและญาติได้รับการดูแลและชี้แจงจนเป็นที่พอใจ และได้ขอค่าทำขวัญจำนวนหนึ่ง จึงได้รับไป 80,000 บาท

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการใกล้เคียงข้อร้องเรียน

เมื่อทีมงานได้ทราบเรื่องก็ได้รับติดต่อกับญาติให้ข้อมูลและคำชี้แจงในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างทันทั่วทั้งที่ พร้อมกับผู้อำนวยการก็ได้ช่วยติดต่อประสานงานช่วยเหลือติดต่อส่งต่อโรงพยาบาลจนผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่และปลอดภัย ญาติได้รับการดูแลอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ และข้อมูลในการรักษาอย่างต่อเนื่อง จนญาติพอใจและได้ค่าทำขวัญจำนวนหนึ่ง สัมพันธภาพจึงดำเนินด้วยดีเรื่องจึงยุติลง

ปีพ.ศ. 2547

กรณีศึกษา สุติกรรม

ผู้ป่วยเพศหญิงมาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ ท้องที่ 3 ได้รายงานแพทย์ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทันทีผลปรากฏพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนของมดลูก ทำให้เด็กเสียชีวิต และได้ผ่าตัดมดลูกออกหลังผ่าตัดมารดาปลอดภัย

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่ได้ร้องเรียนแต่โรงพยาบาลเฝ้าระวัง

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย -

วิธีดำเนินการในการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อทีมงานได้ทราบเรื่อง ก็ได้รวบรวมข้อมูลทั้งหมดและได้นัดชี้แจงให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งอธิบายสาเหตุต่าง ๆ ที่ไม่สามารถส่งต่อโรงพยาบาลอื่นได้เนื่องจากเป็นเหตุเกิดกระทันหันต้องรีบช่วยเหลือโดยทันที โดยผู้อำนวยการชี้แจงให้ฟัง พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ผู้ป่วยและญาติยอมรับและเข้าใจและได้ขอค่าชดเชย

ทำศพ จำนวน 30,000 บาท และหลังจากนั้นโรงพยาบาลให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องโดยไม่เสียค่ารักษาเป็นเวลา 2 ปี พร้อมทั้งการให้คำแนะนำและคำปรึกษาต่าง ๆ สัมพันธภาพจึงดำเนินด้วยดี ผลที่ได้จากการดำเนินการ ผู้ป่วยและญาติได้รับการชี้แจงถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำต่าง ๆ ผู้ป่วยและญาติจึงเข้าใจและยอมรับและได้ขอค่าทำศพ จึงได้รับไปจำนวนหนึ่ง สัมพันธภาพจึงดำเนินด้วยดีต่อมา

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 2 ปี และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน ผู้ป่วยและญาติจึงพอใจ และได้ขอค่าทำศพจำนวนหนึ่ง จึงได้รับเงินไป 30,000 บาท

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

เมื่อทีมงานได้ทราบ จึงได้รวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งชี้แจงและอธิบายถึงการรักษาที่ได้รับในทันที ให้ผู้ป่วยและญาติรับฟัง โดยผู้อำนวยการเข้าร่วมชี้แจงถึงสาเหตุและการรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยและญาติรับฟังและเข้าใจ และทางโรงพยาบาลให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยผู้ป่วยขอเงินชดเชยจำนวนหนึ่ง ซึ่งได้รับไป หลังจากนั้นให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องโดยไม่เสียค่ารักษาเป็นเวลา 2 ปี ผู้ป่วยและญาติจึงยอมรับและพอใจ

ปีพ.ศ.2549

กรณีศึกษา สุนัขจิ้งจอก

ผู้ป่วยเพศหญิง ท้องแรก ท้องเกินกำหนดมา 2 สัปดาห์ มีน้ำเดินมา 3 วันแล้วมาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์และมีจี้เทาในน้ำคร่ำ (Thick meconium) ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยมีบุตรประกันสุขภาพโรงพยาบาล ค เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ได้ทำการตรวจแล้วพบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตราย ต้องรีบทำผ่าตัดโดยด่วน จึงส่งต่อไปโรงพยาบาล ข เนื่องจากมีบุคลากรและเครื่องมือที่พร้อมกว่า เมื่อไปถึงโรงพยาบาล ข ได้ทำการผ่าตัดพบว่าเด็กได้เสียชีวิตแล้ว หลังจากนั้นญาติจึงมาร้องเรียน

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่พอใจการรักษาของโรงพยาบาล

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติมาร้องเรียนด้วยตนเอง

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อทีมงานได้ทราบการร้องเรียนของญาติ เปิดโอกาสให้ญาติทั้งหมดได้ระบายความรู้สึกในช่วงแรก ทำให้ทราบข้อมูลว่าญาติไม่เข้าใจวิธีการรักษาและขั้นตอนการส่งต่อ ในช่วงแรกทีมงานได้ชี้แจงให้ข้อมูลระดับหนึ่งญาติเข้าใจได้ในระดับหนึ่ง เมื่อผู้อำนวยการและแพทย์ที่อยู่ในเหตุการณ์ได้ร่วมรับฟังชี้แจงเพิ่มเติมถึงภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะ

ครรภ์เกินกำหนดและไม่ได้มาตรวจตามนัด เมื่อเจ็บครรภ์จึงมาโรงพยาบาล จึงทำให้มีภาวะเสี่ยงและได้อธิบายระบบการส่งต่อให้รับทราบ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตรายจึงจำเป็นต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีบุคลากรและเครื่องมือที่พร้อมกว่าเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ญาติจึงยอมรับและเข้าใจมากขึ้น

ผลที่ได้จากการดำเนินการ โรงพยาบาลได้ให้ข้อมูลและคำชี้แจงในขั้นตอนการรักษาแก่ญาติจนเป็นที่เข้าใจ เรื่องจึงยุติลง

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ญาติได้รับฟังข้อมูลและคำชี้แจงทางการรักษาของแพทย์จนเป็นที่เข้าใจ จึงยุติลง

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการใกล้เคียงข้อร้องเรียน

เมื่อโรงพยาบาลได้ทราบเรื่องการร้องเรียนของญาติ ก็ได้เปิดโอกาสให้ญาติระบายความรู้สึก จึงทำให้ได้ทราบว่าญาติไม่พอใจการรักษาและการส่งต่อของโรงพยาบาล ผู้อำนวยการและแพทย์ตลอดจนทีมงานได้รวบรวมข้อมูลร่วมเข้าชี้แจงและอธิบายถึงสาเหตุและวิธีการรักษาของโรงพยาบาล จนญาติยอมรับและเข้าใจ เรื่องจึงยุติลง

กรณีศึกษา สัลยกรรม

ผู้ป่วยเพศหญิง มาโรงพยาบาลให้ประวัติถูกกระชกบาดที่นิ้วมือข้างขวา จึงมีแผลฉีกขาดที่นิ้ว แพทย์ดูแลแล้วจึงเย็บแผลให้ หลังจากนั้นผู้ป่วยของนิ้วไม่ได้จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์ดูแลแล้วแจ้งผู้ป่วยว่าต้องเย็บแผลใหม่เนื่องจากเอ็นที่นิ้วฉีกขาด หลังจากรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนเสร็จแล้ว ผู้ป่วยได้ไปรับรองแพทย์ ญาติผู้ป่วยพาตนมาร้องเรียนโรงพยาบาลแห่งแรกพร้อมใบรับรองแพทย์ เนื่องจากให้การรักษาไม่ได้มาตรฐาน ต้องการค่าชดเชยจำนวนหนึ่ง มูลเหตุการร้องเรียน ผู้ป่วยและญาติไม่พอใจการรักษาของโรงพยาบาล

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติมาร้องเรียนด้วยตนเอง

วิธีดำเนินการในการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน ญาติได้มาติดต่อพบผู้อำนวยการในครั้งแรกเพื่อร้องเรียนเรียกค่าชดเชย และในครั้งต่อมาได้พาตนมาด้วยเพื่อหาข้อตกลง ดังนั้นทีมงานได้ทราบเรื่องร้องเรียนจึงได้รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นและได้นัดติดต่อกับญาติอีกครั้ง หลังจากนั้นโรงพยาบาลได้ติดต่อขอข้อมูลที่โรงพยาบาลเอกชน จึงได้ทราบว่าผู้ป่วยเอ็นขาด จึงได้ทำการรักษาให้ และต่อจากนั้นทีมงานก็ปรึกษากับแพทย์ และให้รวบรวมข้อมูลทั้งหมดในใบประวัติของผู้ป่วยโดยละเอียด เนื่องจากแผลฉีกขาดลึกกว่าปกติจึงพบว่าผู้ป่วยถูกสามีทำร้ายร่างกาย และประวัติเพิ่มเติมว่าหลังจากเย็บแผลแล้วแพทย์นัดตรวจดูบาดแผลในวันต่อมา แต่ผู้ป่วยไม่ให้ดูบาดแผล เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ ก็นัดญาติและอธิบายให้ผู้ป่วยฟังถึงการรักษาที่

ได้รับว่าดูแลอย่างเต็มที่ตามมาตรฐานการรักษา พร้อมกับแจ้งผู้ป่วยว่าผู้ป่วยให้ข้อมูลเท็จ เนื่องจากถูกทำร้ายร่างกายมาแต่แจ้งว่าถูกกระชกบาดในเบื้องต้น ซึ่งเป็นบาดแผลสาหัสทางโรงพยาบาลต้องแจ้งความกับตำรวจก่อนเนื่องจากผู้ป่วยถูกทำร้ายร่างกายและได้รับบาดเจ็บสาหัส แล้วถึงจะดำเนินขั้นตอนต่อไป ซึ่งในตอนนั้นผู้ป่วยและญาติเข้าใจจึงขอไปปรึกษากันก่อน เรื่องจึงยุติไป

ผลที่ได้จากการดำเนินการ โรงพยาบาลได้รวบรวมข้อมูลทั้งหมดชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ หลังจากนั้นญาติและผู้ป่วยจึงยุติไป

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ผู้ป่วยและญาติได้รับฟังข้อมูลการรักษาทั้งหมดจนเป็นที่เข้าใจ

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการใกล้เคียงข้อร้องเรียน

เมื่อทีมงานได้รับทราบเรื่องร้องเรียนจึงได้ศึกษาหาข้อมูล พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยและญาติพูดคุยอธิบายถึงสาเหตุในการร้องเรียน ซึ่งต้องการเงินชดเชยจำนวนหนึ่ง เนื่องจากโรงพยาบาลได้ดูแลให้การรักษอย่างเต็มที่และได้นำรายละเอียดในการตรวจดูแลรักษาแจ้งให้ญาติทราบถึงการนัดตรวจดูแลและผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตามพร้อมถึงการให้ข้อมูลบิดเบือนความเป็นจริงในการมาตรวจในครั้งแรกและโรงพยาบาลจะดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมายให้ ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลจึงยุติเรื่องลง

ปีพ.ศ. 2550

กรณีศึกษา กุมารเวชกรรม

ผู้ป่วยเพศหญิงชาวต่างด้าว หลังคลอดทารกได้ให้ทารกคุณนมมารดา แล้วปรากฏว่าขณะทารกคุณนม มีอาการสำลักและเขียว จึงได้รายงานแพทย์ช่วยเหลือใส่ท่อช่วยหายใจ แพทย์ตรวจอาการพบว่าทารกมีอาการปอดแตก จึงได้ติดต่อส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น เนื่องจากไม่มีอุปกรณ์และบุคลากรที่เพียงพอ จึงติดต่อได้โรงพยาบาล ล เมื่อไปถึงโรงพยาบาล ล ผู้ป่วยก็ได้รับการดูแลจนปลอดภัย ญาติผู้ป่วยได้รับข้อมูลสื่อสารเบื้องต้นจากพยาบาลว่าสาเหตุปอดแตกมีได้หลายสาเหตุ ซึ่งการใส่ท่อช่วยหายใจแล้วบีบอากาศเข้าไปมากเกินไปอาจเป็นสาเหตุหนึ่ง ซึ่งญาติเข้าใจผิดจึงคิดว่าทารกปอดแตกมาจากสาเหตุหลักคือการใส่ท่อช่วยหายใจแล้วบีบอากาศเข้ามากเกินไป จึงได้โทรมาร้องเรียนโรงพยาบาล ค

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่พอใจการรักษาของโรงพยาบาล

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติโทรมาร้องเรียนโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการในการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อโรงพยาบาลได้ทราบถึงการโทรร้องเรียนของญาติ จึงได้ประสานงาน

สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากโรงพยาบาล ก จึงได้ทราบว่ามีการสื่อสารเข้าใจผิด จึงได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ก ในวันรุ่งขึ้น ซึ่งทางโรงพยาบาล ก ได้ทราบว่ามีการร้องเรียนเกิดขึ้น แพทย์ที่ให้การรักษาก็อธิบายและชี้แจงให้ญาติและพ่อแม่ของผู้ป่วยฟัง ถึงสาเหตุที่ทารกปอดแตกนั้นมีได้หลายสาเหตุ ไม่ได้เกิดจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งยังอธิบายถึงการรักษาโรงพยาบาลแห่งแรกว่าได้ตามมาตรฐานและได้ดูแลอย่างเต็มที่ ติดต่อช่วยเหลือส่งต่อได้ทันที และติดต่อสอบถามอาการตลอด ญาติจึงเข้าใจ และในขณะเดียวกันโรงพยาบาล ก ก็ได้มาเยี่ยมตลอดและให้ข้อมูลในการรักษาของโรงพยาบาล ก ที่ผู้ป่วยได้รับ ญาติผู้ป่วยจึงยอมรับและเข้าใจมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น โรงพยาบาล ก ได้รับมาดูแลรักษาต่อเป็นเวลา 2 วัน จึงให้กลับบ้านได้

ผลที่ได้จากการดำเนินการ โรงพยาบาล ก และโรงพยาบาล ก ได้ช่วยชี้แจงอธิบายให้ญาติผู้ป่วยรับฟังถึงสาเหตุที่เกิดขึ้นและวิธีการดูแลรักษาจนญาติเข้าใจ เรื่องจึงยุติลง

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ญาติได้รับฟังข้อมูลการรักษาทั้งหมด จนเข้าใจและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยหายเป็นปกติ เรื่องจึงยุติลง

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการใกล้เคียงข้อร้องเรียน

เมื่อทีมงานโรงพยาบาล ก ได้ทราบถึงเรื่องร้องเรียน ได้ติดต่อประสานงานข้อมูลกับโรงพยาบาล ก ในทันที เมื่อโรงพยาบาล ก ได้ทราบถึงการร้องเรียนจึงได้ช่วยชี้แจงสื่อสารให้ญาติเข้าใจ และโรงพยาบาล ก ได้อธิบายและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ญาติจึงยอมรับและเข้าใจ เรื่องจึงยุติลง

โรงพยาบาล ก

ปีพ.ศ. 2548

กรณีศึกษา อายุรกรรม

ผู้ป่วยเพศหญิงวัยกลางคนมีประวัติโรคหัวใจ มาโรงพยาบาลด้วยมานัดตรวจร่างกาย เพื่อตรวจผลเลือดก่อนส่งต่อไปรักษาโรคหัวใจที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลทำทางอ่อนเพลีย เมื่อทำการตรวจเลือดเรียบร้อยก็ให้ผู้ป่วยไปรับประทานอาหาร แล้ว ให้มารับฟังผลเลือดอีกครั้ง เมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารเสร็จก็ได้เดินมารับฟังผลเลือดที่ห้องให้คำปรึกษาอีกครั้ง เมื่อผู้ป่วยเดินมาถึงด้วยทำทางอ่อนเพลีย พยาบาลได้มาวัดความดันโลหิตขณะนั้นผู้ป่วยหมดสติไม่รู้สีกตัว จึงได้รับช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย แต่ช่วยไว้ไม่ทันจึงได้เสียชีวิตในเวลาต่อมา

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่ได้ร้องเรียนแต่โรงพยาบาลเฝ้าระวัง

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย -

วิธิดำเนินการในการไต่ถามข้อมูลของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อมีเหตุการณ์เสียชีวิตกระทันหันเกิดขึ้นในโรงพยาบาล จึงได้แจ้งทีมงาน และได้ปรึกษาเพื่อหาทางช่วยเหลือญาติผู้ป่วยเพื่อชี้แจงข้อมูล และเฝ้าระวังการเกิดเรื่องร้องเรียน เนื่องจากผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการปกติแต่มาเสียชีวิตกระทันหัน ดังนั้นทีมงานจึงไปร่วมงานศพของผู้ป่วย นำพวงหรีดไปให้ และแสดงความเสียใจต่อญาติผู้ป่วย พร้อมพูดคุยซักถามถึงความรู้สึกของญาติ จึงทำให้ได้ทราบว่า ญาติเข้าใจในโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ซึ่งมีโอกาเสียชีวิตได้ทุกขณะ และทีมงานได้ให้ข้อมูลตั้งแต่ผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ จึงอาจเป็นสาเหตุได้ และโรงพยาบาลได้ทำการช่วยเหลือเต็มความสามารถแต่ไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ จึงเสียชีวิตในเวลาต่อมา ญาติจึงยอมรับและเข้าใจ

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ทีมงานชี้แจงและอธิบายถึงสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยและการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ญาติยอมรับและเข้าใจ ไม่คิดใจเอาความ

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ทีมงานได้ไปช่วยเหลืองานศพและนำพวงหรีดไปให้ เข้าไปมีส่วนร่วมและแสดงความเสียใจ และให้ข้อมูลถึงเหตุที่เกิดขึ้น ญาติจึงยอมรับและเข้าใจ

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการหรือหน่วยงานในการไต่ถามข้อมูลของหน่วยงาน

เมื่อมีเหตุการณ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียน โรงพยาบาลได้เฝ้าระวังโดยให้คำชี้แจง และการช่วยเหลือแก่ญาติให้ทันท่วงที เพื่อไม่ให้เกิดความสงสัยหรือคำถามต่าง ๆ จากบุคคลภายนอก ซึ่งจะนำมาซึ่งการร้องเรียน เมื่อญาติได้ระบายและรับฟังข้อมูล และการช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้ป่วย ตลอดจนจนถึงการมีส่วนร่วมและการช่วยเหลือในการสูญเสีย ญาติจึงเข้าใจไม่คิดใจเอาความ เรื่องจึงยุติลง และจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้มีการพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือชีวิตฉุกเฉินในโรงพยาบาล ให้มีความพร้อมในทุกที่

ปี พ.ศ. 2549

กรณีศึกษา กุมารเวชกรรม

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 9 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้สูง อ่อนเพลีย เจ็บคอ มา 2 วัน แพทย์ตรวจวินิจฉัย เป็นโรคคออักเสบ จึงให้ยาไปรับประทานที่บ้าน หลังจากนั้น 2 วันต่อมา ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลอีกครั้ง ด้วยอาการอ่อนเพลีย แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ถ่ายเหลว ได้รายงานแพทย์เวร วินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและอยู่ในภาวะช็อกจึงรับผู้ป่วยรักษาแผนกผู้ป่วยใน เมื่อถึงที่แผนก แพทย์ได้ตรวจการรักษาเพิ่มเติม เจาะเลือดตรวจวินิจฉัย พบว่าเป็นไข้เลือดออก และผู้ป่วยมีอาการความดันโลหิตต่ำ ได้ให้การรักษารักษาผู้ป่วยเบื้องต้นจนอาการดีขึ้นระดับหนึ่ง ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว จึงติดต่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาล พ เนื่องจากมีบุคลากรที่พร้อมกว่า เมื่อไปถึง

โรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีอาการหนัก จึงส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งและผู้ป่วยได้เสียชีวิตในเวลาต่อมา

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติยังไม่ได้ร้องเรียนแต่โรงพยาบาลเฝ้าระวัง

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย -

วิธีดำเนินการในการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อโรงพยาบาลได้ทราบว่าผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรักษาได้เสียชีวิตด้วยโรคไขเลือดออก โรงพยาบาลจึงได้ส่งทีมงานไปเยี่ยมเนื่องจากเป็นพื้นที่เฝ้าระวังของโรคไขเลือดออก ในวันแรกเมื่อไปถึงทีมงานได้ไปเยี่ยม ญาติได้โกรธและระบายความรู้สึก เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็กกำพร้า ซึ่งญาติได้ดูแลและรักเหมือนลูก จึงรู้สึกเสียใจและได้ดำเนินการดูแลรักษาของโรงพยาบาล ในการไม่รับการรักษาไว้ตั้งแต่แรก เมื่ออาการหนักจึงต้องส่งต่อและในสุดท้าย ผู้ป่วยได้เสียชีวิต เมื่อญาติได้ระบายอารมณ์ได้ในระดับหนึ่งทีมงานก็รับฟังจึงได้ข้อมูลว่าญาติไม่พอใจในการรักษา และได้นัดมาเยี่ยมใหม่ในวันรุ่งขึ้น โดยได้พาอาสาสมัครประจำหมู่บ้านไปด้วยเนื่องจากมีความคุ้นเคยกับญาติผู้ป่วย ซึ่งญาติมีอาการดีขึ้น จึงยอมรับฟังและพูดคุยกับทีมงาน ทีมงานได้รับฟังในคำคำหาของญาติ และได้ชี้แจงให้ข้อมูลการรักษาของโรงพยาบาลโดยได้ดูแลอย่างเต็มที่ เมื่ออาการหนักจึงได้ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีความพร้อมกว่า เมื่อชี้แจงการรักษาให้ญาติยอมรับฟังและต่อจากนั้นทีมงานก็ได้เข้าไปช่วยเหลือในงานศพของผู้ป่วย จนญาติรู้สึกดีขึ้น ทีมงานจึงให้การดูแลรักษาญาติผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคประจำตัว โดยได้มาดูแลและให้คำแนะนำต่าง ๆ ในโรคที่เป็นอยู่ สัมพันธภาพจึงดำเนินเรื่อยมา

ผลที่ได้จากการดำเนินการ โรงพยาบาลได้ติดต่อกับญาติและชี้แจงพร้อมรับฟังคำคำหาของญาติ และได้อำนวยความสะดวกจนญาติพอใจ เรื่องจึงยุติลง

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ญาติไม่ได้ร้องเรียนแต่โรงพยาบาลเฝ้าระวัง เมื่อมีเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการถูกร้องเรียน ทีมงานก็ให้การช่วยเหลือในทันทีให้ข้อมูลการรักษาและช่วยเหลือญาติในเรื่องงานศพ ญาติจึงยอมรับ เรื่องจึงยุติลง

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการใกล้เคียงข้อร้องเรียน

เมื่อมีเหตุการณ์ที่ส่งต่อการรักษาและเป็นไขเลือดออกเสียชีวิตเกิดขึ้น ทีมงานได้เฝ้าระวังได้รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นในทันที และได้ไปเยี่ยมญาติ ทำให้ทราบว่าญาติไม่พอใจการรักษา จึงได้ไปชี้แจงและยอมรับในคำคำหาของญาติ และเข้าช่วยเหลือในงานศพ โดยทีมงานและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านได้เข้ามาช่วยเหลือในงาน และทีมงานให้การดูแลโรคประจำตัวของญาติอย่างต่อเนื่อง ญาติจึงพอใจเรื่องจึงยุติลง จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโรงพยาบาลจึงได้ปรับปรุงในเรื่องการให้บริการ โดยให้บันทึกข้อมูลให้ละเอียดในการซักประวัติ เพื่อเป็นรายละเอียดในการ

วินิจฉัยโรคและให้ข้อมูลกับแพทย์ที่มาตรวจรักษาเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีประวัติความเสี่ยงในโรคไข้เลือดออก

กรณีศึกษา อายุรกรรม

ผู้ป่วยเพศหญิง วัยชรา มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดเมื่อยตัว ต้องการทำการนวดแผนไทย เบื้องต้นได้ทำการตรวจรักษา วัดความดันร่างกายปกติ จึงได้รับการนวดแผนไทย หลังจากนั้น 1 เดือนต่อมา ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยแขนขาอ่อนแรง มาตรวจแล้วกลับบ้านไป แต่ผู้ป่วยและญาติสงสัยว่าอาจจะเกิดสาเหตุจากการนวดแผนไทย เมื่อทีมงานได้ทราบเรื่องจากแผนกตรวจผู้ป่วยนอก จึงได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทำให้ทราบข้อมูลว่าผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าโรคที่เกิดขึ้นมาจากการนวดแผนไทย ดังนั้นโรงพยาบาลจึงติดต่อผู้ป่วยและรับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล ญาติจึงเรียกร้องค่าเสียหายในการรักษาพยาบาล

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติต้องการเรียกร้องค่าชดเชย

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติร้องเรียนในโรงพยาบาล

วิธิดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อทีมงานได้ทราบถึงภาวะเสี่ยงที่จะมีเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาล ก็ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทำให้ทราบข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ เข้าใจว่าโรคที่เป็นอยู่สาเหตุเกิดจากการนวดแผนไทย เมื่อได้ข้อมูลมาโรงพยาบาลจึงติดต่อกับผู้ป่วยและญาติมารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อหาสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้น ดังนั้นญาติจึงร้องเรียนในโรงพยาบาล แพทย์จึงได้ส่งตรวจรักษาเอกซเรย์สมองคอมพิวเตอร์ พบว่าเป็นเนื้องอกที่สมอง จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้แขนขาอ่อนแรง ไม่ใช่สาเหตุมาจากการนวดแผนไทย ดังนั้นแพทย์จึงอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งญาติและผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจ โรงพยาบาลจึงให้การรักษาโดยไม่คิดค่ารักษาและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนจนกลับบ้านไป

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ผู้ป่วยและญาติได้รับฟังคำอธิบายจากแพทย์ถึงสาเหตุที่เกิดโรค จึงเข้าใจเรื่องจึงยุติลง

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ผู้ป่วยและญาติได้รับการช่วยเหลือทางค่ารักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด และได้รับฟังคำชี้แจงจึงยอมรับและเข้าใจ

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

เมื่อทีมงานได้ทราบถึงภาวะเสี่ยงเรื่องร้องเรียนที่จะเกิดขึ้นจากแผนกผู้ป่วยนอก จึงได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยและทำให้ทราบข้อมูลจึงได้ติดต่อผู้ป่วยมารับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลและญาติได้ร้องเรียนในโรงพยาบาลเพื่อเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล แพทย์จึงได้ส่งตรวจพิเศษจึงพบสาเหตุการ

เกิดโรค และอธิบายชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ พร้อมทั้งให้การรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล จนผู้ป่วยกลับบ้าน เรื่องจึงยุติลง

โรงพยาบาล จ

ปีพ.ศ. 2546

กรณีศึกษา อายุรกรรม

ผู้ป่วยเพศหญิงมารักษาที่โรงพยาบาลด้วยโรคมะเร็งปอด ผู้ป่วยเกิดพลัดตกเตียงขณะลุกนั่งในตอนกลางคืน ขณะนั้นได้ดูแลช่วยเหลือจนผู้ป่วยอาการปกติ หลังจากนั้นในตอนเช้าผู้ป่วยมีอาการหมดสติไม่รู้สีกตัว ได้รายงานแพทย์ได้ทำการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยแต่อาการไม่ดีขึ้นจึงได้แจ้งญาติรับทราบและเสียชีวิตในเวลาต่อมา เมื่อญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยก็ได้รับข้อมูลจากญาติข้างเตียงว่าผู้ป่วยพลัดตกเตียงลงมาจึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติจึงไม่พอใจเอะอะโวยวายร้องเรียนโรงพยาบาล

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่พอใจการดูแลรักษาของโรงพยาบาล

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติร้องเรียนโรงพยาบาลด้วยตนเอง

วิธดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อทีมงานได้รับทราบเรื่องร้องเรียนจึงได้มาพบญาติผู้ป่วย ซึ่งในครั้งแรกญาติยังไม่ยอมรับฟังและเจรจา แต่ระหว่างนั้นมีญาติผู้ป่วยคนหนึ่งได้ช่วยเหลือโดยเกลี้ยกล่อมให้ญาติยอมรับฟังการช่วยเหลือ หลังจากนั้นญาติผู้ป่วยจึงยอมรับฟัง ทีมงานจึงได้พาผู้ป่วยมาที่ห้องรับรองเพื่อแยกผู้ป่วยออกจากสถานการณ์ และให้พักผ่อนสักครู่ ระหว่างนั้นทีมงานได้รวบรวมข้อมูลเพื่อชี้แจงข้อมูลให้ญาติรับทราบ เมื่อได้ข้อมูลเรียบร้อยแล้วแพทย์ซึ่งอยู่ในทีมได้มาเจรจากับผู้ป่วย โดยให้ญาติได้ระบายความรู้สึกและความต้องการ จึงทำให้ทราบว่าญาติได้ข้อมูลจากญาติข้างเตียงว่าผู้ป่วยพลัดตกเตียงตอนกลางคืนแล้วตอนเช้าจึงไม่รู้สีกตัวจึงเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตจึงรู้สึกไม่พอใจ ซึ่งแพทย์ได้ข้อมูลจึงชี้แจงถึงสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคซึ่งก่อนหน้านี้ผู้ป่วยอาการไม่ค่อยดี แพทย์ได้ให้การดูแลรักษาเต็มที่ ในขณะที่ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุแพทย์และพยาบาลได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้ป่วยอาการปกติ ในตอนเช้าผู้ป่วยมีอาการไม่ค่อยดีเนื่องจากโรคที่เป็นอยู่ จึงได้ทำการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยอย่างเต็มที่และแจ้งให้ญาติรับทราบ หลังจากนั้นญาติรับฟังข้อมูลแล้วจึงเริ่มเข้าใจ หลังจากนั้นโรงพยาบาลก็ได้ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่ญาติโดยช่วยเหลือติดต่อประสานงานเรื่องงานศพ ได้นำพวงหรีดไปให้และไปร่วมงานศพ หลังจากนั้นญาติพอใจมากขึ้นจึงไม่ติดใจเอาความเรื่องจึงยุติลง

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ทีมงานและแพทย์ได้รวบรวมข้อมูลอธิบายชี้แจงให้ญาติรับฟังถึงสาเหตุ

การเสียชีวิต ญาติจึงยอมรับฟังและเข้าใจ

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ญาติได้รับฟังข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจและการช่วยเหลือในงานศพ โดยการไปร่วมงานศพและนำพวงหรีดไปร่วมงาน ญาติจึงพอใจมากขึ้น เรื่องจึงยุติลง

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

เมื่อทีมงานได้รับทราบเรื่องร้องเรียนจึงแยกผู้ป่วยออกจากเหตุการณ์และรวบรวมข้อมูลในทันทีและติดต่อประสานงานแพทย์เพื่อชี้แจงญาติ เมื่อเจรจากับญาติจึงทำให้เข้าใจว่าญาติไม่พอใจการดูแลรักษาของโรงพยาบาลจึงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์จึงอธิบายชี้แจงให้ญาติรับทราบ และได้แสดงถึงการมีส่วนร่วมในการสูญเสีย โดยได้ดูแลช่วยเหลือในเรื่องงานศพของผู้ป่วย หลังจากนั้นญาติพอใจมากขึ้นเรื่องจึงยุติลง

ปีพ.ศ. 2547

กรณีศึกษา สุนัขกรรม

ผู้ป่วยเพศหญิงท้องแรกมาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด มาคลอดบุตร ปรากฏว่าขณะคลอดมารดามีอาการผิดปกติจากการคลอด มดลูกแตกทำให้มารดาเสียชีวิต แต่ทารกรอดปลอดภัย

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่ได้ร้องเรียน แต่โรงพยาบาลเฝ้าระวัง

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย -

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อทีมงานได้ทราบถึงการเสียชีวิตของผู้ป่วยสุนัขกรรม ได้ตกลงปรึกษารวบรวมข้อมูลโดยแพทย์ได้ชี้แจงถึงสาเหตุการเสียชีวิตให้ญาติเข้าใจ ญาติเข้าใจและยอมรับไม่คิดใจเอาความ และโรงพยาบาลได้ช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยเนื่องจากมีฐานะยากจนให้เงินปลอบขวัญ จำนวน 20,000 บาท

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ทีมงานและแพทย์ได้อธิบายชี้แจงถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น ให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจ ซึ่งญาติยอมรับและเข้าใจ ไม่คิดใจเอาความ

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ญาติได้รับการชี้แจงถึงสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยและได้รับเงินปลอบขวัญช่วยเหลือครอบครัว จำนวน 20,000 บาท

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการหรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

เมื่อมีผู้ป่วยเสียชีวิตขณะคลอด โรงพยาบาลได้เฝ้าระวังการไม่เข้าใจของญาติซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการร้องเรียน จึงได้รวบรวมข้อมูลและแพทย์ชี้แจงสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยให้ญาติ

เข้าใจ ซึ่งญาติเข้าใจและไม่คิดใจเอาความ จึงไม่มีการร้องเรียนเกิดขึ้น พร้อมกับได้รับเงินช่วยเหลือครอบครัวจำนวนหนึ่ง ญาติจึงพอใจ

ปีพ.ศ. 2548

กรณีศึกษา สุตติกรรม

ทารกเพศชายคลอดปกติ น้ำหนัก 4200 กรัม คลอดติดไหล่ มีอาการเขียว และได้รายงานแพทย์ หลังจากนั้นได้ดูแลรักษาจนเด็กมีอาการดีขึ้น หลังคลอดพบว่าแขนซ้ายทารกอ่อนแรง จึงได้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางให้ดูแลรักษาร่วมกัน ซึ่งได้ดูแลและทำกายภาพจนผู้ป่วยอาการดีขึ้นจนกลับบ้าน หลังจากนั้น 1 ปี ผู้ป่วยยังมีแขนซ้ายอ่อนแรง จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งจึงได้มาร้องเรียนที่โรงพยาบาล น

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่พอใจการรักษาของโรงพยาบาล

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติมาร้องเรียนด้วยตนเอง และส่งเรื่องทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อทีมงานได้ทราบเรื่องจึงรวบรวมข้อมูลแพทย์จึงนัดญาติชี้แจงและอธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และได้ทำบัตรทองในการรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อสะดวกในการติดต่อส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งและได้ติดต่อทำใบส่งตัวให้ทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ จนกว่าผู้ป่วยจะหายเป็นปกติ หลังจากนั้นผู้ป่วยได้ทำการผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และทางโรงพยาบาลทำเรื่องส่งไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอค่าชดเชยตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพ แต่ปรากฏว่าญาติได้ยื่นเรื่องไปก่อนหน้านั้นและได้เงินชดเชย จำนวน 80,000 บาท หลังจากนั้นญาติจึงยุติเรื่องลง

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ทีมงานชี้แจงและอธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังคลอดและให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องของสิทธิการรักษาในการส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง และให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน ญาติจึงยอมรับและเข้าใจ เรื่องจึงยุติ

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ญาติได้รับฟังข้อมูลและคำชี้แจงจากแพทย์ถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและได้รับการดูแลอำนวยความสะดวกในเรื่องของสิทธิการรักษาในการส่งตัวไปรักษาประกอบกับญาติได้รับเงินชดเชย จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องจึงยุติลง

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

เมื่อทีมงานได้รับเรื่องร้องเรียน จึงได้รวบรวมข้อมูลและได้นัดญาติเจรจาซึ่งแพทย์ได้ร่วม

เจรจาและอธิบายถึงสาเหตุที่อาจเกิดขึ้นให้ญาติเข้าใจ ให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย อำนวยความสะดวกในเรื่องสิทธิการรักษาและการส่งตัวผู้ป่วยในการไปรับการรักษา ญาติจึงยุติเรื่องลงไม่คิดใจเอาความ

ปีพ.ศ. 2549

กรณีศึกษา อายุรกรรม

ผู้ป่วยเพศชายมาด้วยโรคถุงลมโป่งพอง มีอาการเหนื่อย ได้รับการรักษาและยาแล้วกลับบ้าน เมื่อไปถึงที่บ้านผู้ป่วยหมดสติไม่รู้สีกตัว ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้านแห่งหนึ่ง ญาติจึงโทรมาร้องเรียนในวันรุ่งขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลไม่ได้รับผู้ป่วยรักษาไว้ในโรงพยาบาล มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่พอใจการรักษาของโรงพยาบาล

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติโทรแจ้งโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อทีมงานได้รับเรื่องร้องเรียนจึงได้ติดต่อประสานงานไปยังแพทย์ หลังจากนั้นได้ติดต่อกับญาติเพื่อย้ายผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาล ญาติตกลง เมื่อรับผู้ป่วยมารักษาไว้ในโรงพยาบาล แพทย์ได้อธิบายชี้แจงกับญาติเกี่ยวกับอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทุกขณะ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับไปก่อนกลับบ้าน ญาติเข้าใจและยอมรับ หลังจากนั้นโรงพยาบาลได้ให้การรักษาดูแลอย่างเต็มที่ ญาติได้รับฟังคำอธิบายอย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยได้เสียชีวิตในอีก 2 วันต่อมา ญาติจึงยอมรับและเข้าใจและไม่คิดใจเอาความ เรื่องจึงยุติลง

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ทีมงานได้รวบรวมข้อมูลและแพทย์ได้ชี้แจงเกี่ยวกับอาการโรคของ ผู้ป่วยให้ญาติรับฟัง และอธิบายการรักษาที่ได้ให้กับผู้ป่วย ญาติจึงยอมรับและเข้าใจ เรื่องจึงยุติลง การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและญาติได้รับฟัง คำชี้แจงเกี่ยวกับอาการของโรคตลอดจนการรักษาที่ได้รับ ญาติจึงยอมรับและเข้าใจ

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

เมื่อทีมงานรับทราบเรื่องร้องเรียนได้รวบรวมข้อมูลและติดต่อประสานงานไปยังทีม แพทย์ และได้ติดต่อกับญาติทันทีเพื่อย้ายผู้ป่วยมารับการรักษาไว้ที่โรงพยาบาล แพทย์ได้ชี้แจง อาการโรคของผู้ป่วยให้ญาติเข้าใจ และให้การดูแลรักษาตามมาตรฐาน เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตญาติจึง ยอมรับและไม่คิดใจเอาความ

กรณีศึกษา สัลยกรรม

ผู้ป่วยเพศชาย มาโรงพยาบาลเพื่อตรวจพิเศษตามนัดของแพทย์ โดยได้มาตรวจพิเศษโดยใช้เครื่องมือสอดสายไปในช่องท้องเพื่อส่องกล้องที่ห้องผ่าตัด แพทย์ได้อธิบายขั้นตอนให้ผู้ป่วยรับทราบ แต่ในระหว่างที่ทำการตรวจไม่สามารถดึงสายเครื่องมือออกมาได้ จึงได้ทำการผ่าตัดเอาออกที่หน้าท้อง จึงเกิดเป็นแผลเย็บเล็กน้อย หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง

มูลเหตุการร้องเรียน ผู้ป่วยและญาติไม่พอใจการรักษาของโรงพยาบาล ต้องการค่าชดเชย

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติร้องเรียนที่โรงพยาบาล

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินการ เมื่อทีมงานรับทราบเรื่องร้องเรียน จึงได้ติดต่อกับญาติเพื่อเจรจา ทีมงานและแพทย์ได้ชี้แจงถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น ซึ่งเกิดจากการบกพร่องของเครื่องมือ และได้ทำการช่วยเหลือรักษาอย่างทันท่วงที และได้ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยและญาติรับฟังและต้องการค่าชดเชย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวทำให้เสียรายได้เพราะต้องพักรักษาแผลให้หายเป็นปกติจึงต้องการค่าชดเชยจำนวน 30,000 บาท โรงพยาบาลจึงให้ค่าชดเชยและได้ทำสัญญาประนีประนอมญาติจึงยอมรับและเรื่องจึงยุติลง

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ทีมงานและแพทย์ได้อธิบายชี้แจงถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น ให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจ และให้การดูแลจนผู้ป่วยหายเป็นปกติ และได้รับเงินชดเชยจำนวนหนึ่ง ญาติจึงยุติเรื่องลง การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนแผลหายเป็นปกติและได้เรียกเรื่องค่าชดเชยได้เงินจำนวน 30,000 บาท

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

เมื่อทีมงานได้ทราบเรื่องร้องเรียน จึงได้ติดต่อผู้ป่วยและญาติโดยแพทย์ร่วมชี้แจงถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ผู้ป่วยและญาติยอมรับและต้องการค่าชดเชยจึงได้ไปจำนวนหนึ่ง เรื่องจึงยุติและโรงพยาบาลแจ้งบริษัทที่ผลิตเครื่องมือ บริษัทจึงชดใช้เครื่องมือให้

ปีพ.ศ. 2549

กรณีศึกษา กุมารเวชกรรม

ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 9 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้สูง ซึม แพทย์เฉพาะทางได้ตรวจอาการแล้วให้เช็ดตัวแล้วให้ยากลับไปทานที่บ้าน แนะนำถ้ามีอาการไม่ดีขึ้นให้มาโรงพยาบาล ในวันเดียวกันในตอนเย็นผู้ป่วยมีอาการไข้สูง ซึม อาการไม่ดีขึ้นพามาโรงพยาบาลอีกครั้งในช่วงนอกเวลาแพทย์เวรได้ตรวจและให้ยาเพิ่มเติมและให้กลับบ้านแนะนำถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์อีกครั้ง เมื่อกลับมาถึงบ้านผู้ป่วยมีอาการซึมและชัก มารดาจึงนำส่งโรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน ซึ่งมาถึง

โรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการหนักไม่รู้สีกตัว บิดาและมารดาจึงมาร้องเรียนที่โรงพยาบาลแห่งแรก

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่พอใจการรักษาของแพทย์ที่ไม่ยอมรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติร้องเรียนที่โรงพยาบาลและไปแจ้งความที่สถานีตำรวจและสื่อมวลชน

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อทีมงานได้ทราบถึงเรื่องร้องเรียนที่เกิดขึ้นจึงได้ติดต่อญาติในทันทีเพื่อนัดเจรจาชี้แจง ในครั้งแรกญาติได้ระบายความรู้สึกหากโรงพยาบาลรับตัวไว้รักษาตั้งแต่แรกผู้ป่วยคงปลอดภัย ทีมงานได้รวบรวมข้อมูลและแพทย์ได้ร่วมอธิบายชี้แจงถึงสาเหตุที่ไม่ได้รับผู้ป่วยรักษาไว้ในโรงพยาบาล ญาติยอมรับฟังมากขึ้น หลังจากนั้นในช่วงวันหยุดเมื่อญาติกลับไปบ้านจึงไปพบญาติอีกส่วนหนึ่งซึ่งยังไม่เข้าใจจึงปรึกษาไปแจ้งความที่สถานีตำรวจและได้พบสื่อมวลชนเรื่องจึงถูกลบ หลังจากนั้นโรงพยาบาลได้ร่วมปรึกษานัดญาติเจรจาอีกครั้ง โดยผู้อำนวยการและทีมแพทย์ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเจรจาและชี้แจงอธิบายให้ญาติได้เข้าใจอีกครั้ง โดยญาติต้องการการรักษาและค่าชดเชยจำนวนหนึ่ง ซึ่งโรงพยาบาลได้ช่วยเหลือค่ารักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ส่วนเงินชดเชยญาติจะแจ้งให้ทราบในภายหลัง ในขณะนั้นกระทรวงเข้ามาช่วยเหลือโรงพยาบาลและได้ทำเรื่องถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการได้รับค่าชดเชย กระทรวงก็ได้ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินเรื่อง หลังจากนั้นญาติได้รับทราบข้อมูลในการดำเนินเรื่องของกระทรวงและโรงพยาบาล ญาติยอมรับและมาติดต่อขอพบคุณโรงพยาบาลอีกครั้งในการให้ความช่วยเหลือในครั้งนี้โดยไม่ทราบว่าเรื่องจะถูกลบไปขนาดนี้ จึงยอมรับและเข้าใจและยุติเรื่องลง หลังจากนั้นญาติได้รับเงินชดเชยจำนวนหนึ่งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ทีมงานและแพทย์ได้พิจารณารวบรวมข้อมูลนัดเจรจาให้ข้อมูลแก่ญาติซึ่งญาติรับฟังแต่ยังไม่เป็นที่พอใจและได้ทราบข้อมูลเบื้องต้นในความต้องการค่ารักษา ทางโรงพยาบาลจึงดำเนินการให้ ส่วนในเรื่องค่าชดเชย โรงพยาบาลจึงส่งเรื่องไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามสิทธิการรักษา ในระหว่างนี้ทางกระทรวงและโรงพยาบาลได้ติดต่อช่วยเหลือญาติตลอด หลังจากนั้นญาติยอมรับและเข้าใจมากขึ้นมาติดต่อขอพบคุณโรงพยาบาล ไม่คิดใจเอาความเรื่องจึงยุติลง

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ญาติได้รับฟังคำอธิบายชี้แจงจากผู้อำนวยการและทีมแพทย์ในโรงพยาบาลและการช่วยเหลือรักษาโรงพยาบาลเอกชน และกระทรวงได้ให้ข้อมูลและการช่วยเหลือในการติดต่อดำเนินเรื่องถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้คำอธิบายช่วยเหลือเจรจาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เงินชดเชยจำนวนหนึ่งญาติจึงยุติเรื่องลง

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการใกล้เคียงข้อร้องเรียน

ในครั้งแรกที่ทีมงานได้รับทราบเรื่องร้องเรียนจึงรีบติดต่อญาติและนัดให้ข้อมูลถึงการรักษาที่ให้ไป ซึ่งญาติยอมรับได้ในระดับหนึ่ง แต่เมื่อไปพบญาติอีกส่วนหนึ่งซึ่งยังไม่เข้าใจจึงเกิดเรื่องร้องเรียนไปทางตำรวจและสื่อมวลชนทำให้เรื่องลุกลามมากขึ้น ดังนั้นจึงมีหน่วยงานหลายฝ่ายเข้าร่วมให้การช่วยเหลือ โดยโรงพยาบาลให้ข้อมูลคำชี้แจงและช่วยเหลือค่ารักษาจำนวนหนึ่งและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ช่วยเงินชดเชยจำนวนหนึ่ง เรื่องจึงยุติลง

ปีพ.ศ. 2550

กรณีศึกษา ศัลยกรรม

ผู้ป่วยเพศหญิงมาโรงพยาบาลด้วยอุบัติเหตุรถยนต์ ซึ่งมีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ 2 คน ผู้ชายได้ถูกส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเนื่องจากมีสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นโดยรถของมูลนิธิ แต่ผู้หญิงซึ่งมีอาการสาหัสติดอยู่ในรถ หน่วยกู้ชีพได้ทำการช่วยจึงได้ถูกนำส่งโดยรถของโรงพยาบาลที่มีบุคลากรและเครื่องมือที่พร้อมกว่า เมื่อมาถึงแพทย์ได้ทำการรักษาช่วยเหลือรับไว้ในแผนกผู้ป่วยใน และในขณะนั้นมีเพื่อนตามมาด้วย 1 คน ได้ไปติดต่อขอย้ายไปโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และในระหว่างนั้นได้มีญาติมาติดต่อพบผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยไม่ทราบชื่อ จึงไม่สามารถให้ข้อมูลญาติได้ ญาติจึงกลับไป ระหว่างนั้นผู้ป่วยมีอาการหนักแพทย์ได้ทำการเจาะปอดและรักษาช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นจึงได้เสียชีวิตในเวลาต่อมา หลังจากนั้นได้ค้นหาหลักฐานเพื่อจะได้ติดต่อญาติ จึงพบโทรศัพท์ที่ผู้ป่วยและโทรติดต่อญาติ เมื่อญาติได้ทราบถึงผู้ป่วยเสียชีวิตจึงตกใจและไม่พอใจเนื่องจากมาโรงพยาบาลแล้วครั้งหนึ่งแต่ไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยมาทราบในครั้งหลังเมื่อได้เสียชีวิต ญาติจึงร้องเรียน

มูลเหตุการร้องเรียน ญาติไม่พอใจการรักษาและการไม่ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเอกชนตั้งแต่วินิจฉัยครั้งแรกทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตรวมถึงการให้ข้อมูลสื่อสารของโรงพยาบาล

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ญาติร้องเรียนด้วยตนเอง

วิธีดำเนินการในการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อทีมงานได้รับทราบถึงเรื่องร้องเรียนที่เกิดขึ้น จึงได้รวบรวมข้อมูลและนัดเจรจาชี้แจงกับญาติ โดยแพทย์ได้อธิบายชี้แจงถึงสาเหตุในการเสียชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งญาติรับฟังและเข้าใจ และเปิดโอกาสให้ญาติระบายความรู้สึก ซึ่งญาติติดใจเรื่องการไม่ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนตั้งแต่แรก ถ้าไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนผู้ป่วยอาจจะรอดชีวิต ซึ่งแพทย์ได้ชี้แจงเนื่องจากผู้ป่วยอาการหนักจึงต้องได้รับการช่วยเหลือชีวิตอย่างเร่งด่วนจึงนำผู้ป่วยไว้ในรถที่มีบุคลากรและเครื่องมือที่พร้อมกว่า และได้รับรักษาไว้ในโรงพยาบาลและได้ดูแลรักษาอย่าง

เต็มความสามารถ ญาติรับฟังและเข้าใจ แต่ไม่พอใจในพฤติกรรมการสื่อสารเนื่องจากมาติดต่อโรงพยาบาลครั้งหนึ่งแต่ไม่ได้ข้อมูลเพราะไม่ทราบชื่อผู้ป่วย และโรงพยาบาลได้โทรติดต่อเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งโรงพยาบาลยอมรับในคำติชมและชี้แจงให้ทราบว่า เนื่องจากมีเพื่อนมาด้วย 1 คน จึงเข้าใจว่าติดต่อญาติให้ทราบแล้วและเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตรายจึงต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอันดับแรก และไม่สามารถติดต่อญาติในเบื้องต้นได้เนื่องจากไม่มีหลักฐานของผู้ป่วยและไม่สามารถติดต่อเพื่อนผู้ป่วยได้ จึงทำให้แจ้งอาการผู้ป่วยล่าช้า และจะนำคำติชมไปปรับปรุงการให้ข้อมูลและการสื่อสารในโรงพยาบาล ญาติรับฟังเข้าใจ หลังจากนั้นโรงพยาบาลก็ไปร่วมในงานศพของผู้ป่วย หลังจากนั้นญาติจึงยุติเรื่องลง

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ทีมงานและแพทย์ได้ชี้แจงข้อมูลการรักษาและระบบขั้นตอนการรักษาของโรงพยาบาลให้ญาติผู้ป่วยรับทราบ และยอมรับในคำติชมของญาติในการให้ข้อมูลสื่อสารของผู้ป่วย และจะนำไปปรับปรุงพฤติกรรมสื่อสาร ญาติรับฟังและเข้าใจ เรื่องจึงยุติลง

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ญาติได้รับฟังการชี้แจงข้อมูลในระบบการรักษาของโรงพยาบาลจนเป็นที่เข้าใจและการยอมรับในคำติชมของญาติ และโรงพยาบาลได้ไปร่วมในงานศพของผู้ป่วย เรื่องจึงยุติลง

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการ หรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

เมื่อมีเหตุการณ์ร้องเรียนในโรงพยาบาล ทีมงานจึงรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและนัดเจรจาชี้แจงให้ญาติรับฟังโดยแพทย์เป็นผู้ชี้แจงอธิบายถึงขั้นตอนการรักษาให้ญาติรับฟัง และยอมรับในคำติชมของญาติโดยได้นำไปปรับปรุงระบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นและการประชาสัมพันธ์ให้มีระบบมากขึ้น และโรงพยาบาลได้แสดงความมีส่วนร่วมในการสูญเสียโดยได้ไปร่วมในงานศพของผู้ป่วย ญาติจึงยอมรับและพอใจมากขึ้นเรื่องจึงยุติลง

กรณีศึกษา อายุรกรรม

ผู้ป่วยเพศชายมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจเลือดภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผลปรากฏว่าผลตรวจเลือดพบผิดปกติ และนัดตรวจซ้ำอีก 3 เดือนเพื่อผลตรวจที่แน่นอนอีกครั้ง ระหว่างนั้นเมื่อกลับไปบ้านผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าอยู่ระยะหนึ่ง ญาติจึงพาผู้ป่วยจึงพาไปตรวจเลือดอีกครั้งที่โรงพยาบาล เอกชน ผลปรากฏว่าเลือดปกติ ผู้ป่วยและญาติจึงมาร้องเรียน

มูลเหตุการร้องเรียน ผู้ป่วยไม่พอใจผลการตรวจเลือดของโรงพยาบาล เรียกเรื่องค่าชดเชย

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติมาร้องเรียนด้วยตนเองและส่งเรื่องถึงแพทยสภา

วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อทีมงานรับทราบเรื่องราวร้องเรียนได้รวบรวมข้อมูลนัดเจรจากับผู้ป่วย และได้ตรวจเลือดในขั้นตอนพิเศษให้ผู้ป่วยอีกครั้งผลปกติ แต่ผลตรวจของน้ำยาในครั้งแรกยังผิดปกติอยู่ ซึ่ง แพทย์จึงได้อธิบายชี้แจงถึงขั้นตอนการตรวจเลือดของโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ และได้ตรวจซ้ำให้อีกครั้งเพื่อให้ผลที่แน่นอน ซึ่งผู้ป่วยรับฟังและเข้าใจจึงกลับบ้านไป หลังจากนั้นญาติมาติดต่ออีกครั้งเพื่อต้องการคำชดเชยที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียกำลังใจ และได้ส่งเรื่องไปร้องเรียนที่แพทยสภาอีกครั้ง แพทย์จึงได้อธิบายให้ข้อมูลแก่ญาติอีกครั้งถึงระบบและขั้นตอนการตรวจเลือดของโรงพยาบาล ญาติรับฟังและเข้าใจมากขึ้น เรื่องจึงยุติลง

ผลที่ได้จากการดำเนินการ ผู้ป่วยและญาติได้รับฟังคำชี้แจงถึงระบบการตรวจเลือดในโรงพยาบาล จากแพทย์จึงเข้าใจมากขึ้น เรื่องจึงยุติลง

การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน ผู้ป่วยและญาติได้รับฟังคำอธิบายชี้แจงของระบบตรวจเลือดในโรงพยาบาล และได้ทำการตรวจซ้ำอีกครั้งให้ผู้ป่วยจนแน่ใจ และได้ให้ข้อมูลการตรวจเลือดของโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติจึงยอมรับและเข้าใจจึงยุติเรื่องลง

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการหรือหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

เมื่อทีมงานได้รับทราบเรื่องราวร้องเรียนจึงรวบรวมข้อมูลนัดเจรจากับผู้ป่วยและญาติ และได้ตรวจเลือดให้ซ้ำอีกครั้งซึ่งผลเป็นปกติ และแพทย์ได้ให้ข้อมูลถึงระบบการตรวจเลือดของโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติรับฟัง ซึ่งผู้ป่วยและญาติส่งเรื่องถึงแพทยสภาเพื่อเรียกร้องคำชดเชย โรงพยาบาลได้นัดชี้แจงอีกครั้ง ญาติรับฟังและเข้าใจมากขึ้น จึงยุติเรื่องลง

ผลสรุปกรณีศึกษาโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง

1. สรุปจำนวนและสาขาที่มีการร้องเรียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2550 มีจำนวน 22 เรื่อง

ดังนี้

โรงพยาบาล ก

เรื่องร้องเรียน

ปี 2547	กุมารเวชกรรม	1	เรื่อง
ปี 2549	กุมารเวชกรรม	1	เรื่อง
	อายุรกรรม	1	เรื่อง
	สูติกรรม	1	เรื่อง
ปี 2550	ศัลยกรรม	1	เรื่อง

โรงพยาบาล ข

เรื่องร้องเรียน

ปี 2547	สูติกรรม	1	เรื่อง
ปี 2547	กุมารเวชกรรม	1	เรื่อง
ปี 2548	สูติกรรม	1	เรื่อง
	อายุรกรรม	1	เรื่อง
	ศัลยกรรม	1	เรื่อง
ปี 2549	อายุรกรรม	1	เรื่อง

เรื่องร้องเรียน

ปี 2549	สูติกรรม	1	เรื่อง
	ศัลยกรรม	1	เรื่อง
ปี 2550	กุมารเวชกรรม	1	เรื่อง

เรื่องร้องเรียน

ปี 2549	กุมารเวชกรรม	1	เรื่อง
---------	--------------	---	--------

โรงพยาบาล จ

เรื่องร้องเรียน

ปี 2546	อายุรกรรม	1	เรื่อง
ปี 2548	สูติกรรม	1	เรื่อง
ปี 2549	อายุรกรรม	1	เรื่อง
	ศัลยกรรม	1	เรื่อง
	กุมารเวชกรรม	1	เรื่อง
ปี 2550	ศัลยกรรม	1	เรื่อง
	อายุรกรรม	1	เรื่อง

1.1 เรื่องร้องเรียนทั้งหมดแยกตามสาขา

สูติกรรม	5	ราย
อายุรกรรม	6	ราย
กุมารเวชกรรม	6	ราย
ศัลยกรรม	5	ราย

ตารางที่ 1 จำนวนเรื่องร้องเรียนโดยแยกรายปี

โรงพยาบาล	ปี พ.ศ.					รวม
	2546	2547	2548	2549	2550	
ก	-	1	-	3	1	5
ข	-	2	3	1	-	6
ค	-	-	-	2	1	3
ง	-	-	-	1	-	1
จ	1	-	1	3	2	7
รวม	1	3	4	10	4	22

ตารางที่ 2 จำนวนเรื่องร้องเรียนโดยแยกตามสาขา

สาขา	ปี พ.ศ.					รวม
	2546	2547	2548	2549	2550	
สูติกรรม	-	1	2	2	-	5
ศัลยกรรม	-	-	1	2	2	5
อายุรกรรม	1	-	1	3	1	6
กุมารเวชกรรม	-	2	-	3	1	6
รวม	1	3	4	10	4	22

1.2 สาขาที่มีการร้องเรียนมาก

จากข้อมูลสถิติเบื้องต้นพบว่าสาขาที่ถูกร้องเรียนมากที่สุดคือ สาขาอายุรกรรมและกุมารเวชกรรม ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน รองลงมาคือ สูติกรรมและศัลยกรรม ตามลำดับ เนื่องจากญาติมี

ความคาดหวังในการได้รับการรักษาของผู้ป่วย เมื่อผลการรักษาไม่เป็นไปตามคาดหวังจึงได้ร้องเรียนขึ้น

2. มูลเหตุสำคัญที่พบในการร้องเรียน

จากกรณีศึกษาที่ได้สัมภาษณ์ทีมงานและหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียนในโรงพยาบาลมาทั้งหมดทำให้พบว่ามูลเหตุที่ทำให้เกิดการร้องเรียนมีดังนี้

2.1 ข้อมูลสื่อสาร เนื่องจากการให้ข้อมูลในการรักษาโรค พยาธิสภาพของโรคแก่ผู้ป่วยอธิบายไม่ชัดเจน การสื่อสารที่ไม่ตรงกัน เนื่องจากปริมาณงานที่มีมากในแต่ละวันของแพทย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งทำให้เกิดสาเหตุนี้ขึ้น ผู้ร้องเรียนจึงมีความสงสัยเกิดการเข้าใจไม่ตรงกันในการดูแลรักษาที่ได้รับ จึงทำให้ผู้ร้องเรียนมีความคาดหวังในการให้บริการทางการแพทย์สูง เมื่อไม่ได้อย่างที่หวังไว้หรือมีการสูญเสียเกิดขึ้นจึงเกิดการร้องเรียนตามมา

2.2 มาตรฐานวิชาชีพในการรักษา การรักษาที่ไม่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ เมื่อมีเหตุและความสูญเสียเกิดขึ้นจึงทำให้เกิดการร้องเรียน

2.3 ระบบบริการ และสิทธิในการรักษา ผู้ร้องเรียนยังไม่เข้าใจในสิทธิบัตรประกันสุขภาพของตนเองและไม่เข้าใจระบบการส่งต่อรักษาของโรงพยาบาล ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่มีบุคคลากรหรืออุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการรักษา

2.4 พฤติกรรมบริการ การปฏิบัติให้การดูแลรักษาที่บกพร่องขาดความระมัดระวัง การดูแลที่ขาดการดูแลด้านจิตใจขาดความสุภาพและนิ่มนวล เมื่อการรักษาที่ได้รับไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจึงเกิดเรื่องร้องเรียน

2.5 ผลประโยชน์ ค่าชดเชย เมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรค หรือจากการดูแลรักษาซึ่งดำเนินไปตามขั้นตอนของระบบ เมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจจึงเกิดการเรียกร้องค่าชดเชยขึ้นทั้งที่ได้รับความตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว

3. วิธีการร้องเรียน

จากกรณีศึกษาที่ได้สัมภาษณ์ทีมงานในแต่ละโรงพยาบาล ได้สรุปวิธีการร้องเรียนทั้ง 5 แห่ง ได้ดังนี้

- | | |
|---|--------|
| 1) ผู้ร้องเรียนติดต่อกับโรงพยาบาลหรือโทรแจ้งด้วยตนเอง | 15 ราย |
| 2) ผู้ร้องเรียนติดต่อสถานีอนามัย | 2 ราย |
| 3) ผู้ร้องเรียนส่งเรื่องสำนักตรวจราชการ | 1 ราย |
| 4) ผู้ร้องเรียนส่งเรื่ององค์การบริหารส่วนตำบล | 1 ราย |

5) ผู้ร้องเรียนส่งเรื่องสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1 ราย
6) ผู้ร้องเรียนแจ้งความสถานีตำรวจ และสื่อมวลชน	1 ราย
7) ผู้ร้องเรียนส่งเรื่องให้แพทยสภา	1 ราย
รวม	22 ราย

4. วิธีดำเนินการในการไต่ถามผู้ร้องเรียน

จากการสัมภาษณ์ข้อมูลกรณีศึกษาจึงสรุปรวบรวมแนวทางการปฏิบัติในการเจรจาไต่ถามผู้ร้องเรียนของแต่ละโรงพยาบาลได้ดังนี้

โรงพยาบาล ก

ขั้นตอนดำเนินการ

- 1) รวบรวมข้อมูลในทันทีที่ทราบเรื่องร้องเรียน
- 2) นัดเจรจาโดยไปเยี่ยมที่บ้านโดยทีมงานของโรงพยาบาล เพื่อสอบถามถึงความต้องการในการร้องเรียน
- 3) ให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษาของผู้ป่วย เช่น การตรวจรักษาของโรค พยาธิสภาพของโรค
- 4) ให้ข้อมูลของระบบบริการในโรงพยาบาล เช่น การส่งต่อไปรักษา
- 5) ดำเนินการเปลี่ยนสิทธิบัตรในการรักษา เพื่อความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการติดต่อประสานงานส่งต่อ
- 6) เมื่อมีการเรียกร้องค่าชดเชย จ่ายค่าชดเชยด้วยเงินส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล
- 7) เมื่อมีการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีการเรียกร้องค่าชดเชยเมื่อมีเหตุสูญเสียเกิดขึ้นของผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ได้ดำเนินการโดยส่งเรื่องให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามสิทธิมาตรา 41
- 8) ทำสัญญาประนีประนอมเป็นหลักฐานเมื่อได้รับการดูแลรักษา ค่าชดเชย และการอธิบายชี้แจงแก่ผู้ป่วยและญาติจนเป็นที่เข้าใจ
- 9) ไปร่วมในงานศพ วางพวงหรีด เมื่อมีการเสียชีวิตเกิดขึ้น

โรงพยาบาล ข

ขั้นตอนดำเนินการ

- 1) สร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง คือสถานีนามัย ส่งต่อเมื่อมีเหตุการณ์ร้องเรียนที่จะเกิดขึ้น
- 2) รวบรวมข้อมูลในทันทีที่ทราบเรื่อง
- 3) นัดเจรจาโดยไปเยี่ยมที่บ้าน
- 4) สอบถามความต้องการโดยเปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเพื่อทราบความต้องการของสาเหตุการร้องเรียน
- 5) ให้ข้อมูลชี้แจงการดูแลรักษาของผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบายถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น
- 6) ให้ข้อมูลระบบบริการการรักษาส่งต่อในสิทธิบัตรการรักษา
- 7) ยอมรับฟังในคำติชม และนำไปปรับปรุงการให้บริการในโรงพยาบาล
- 8) เมื่อมีการเรียกร้องค่าชดเชยในการรักษา ได้มีการเจรจาตกลงให้เงินชดเชยไปจำนวนหนึ่ง และจ่ายค่าดูแลรักษาโรงพยาบาลเอกชนเมื่อเกิดจากการรักษาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
- 9) ดำเนินการติดต่อประสานงานในเรื่องสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ เช่น สิทธิการรักษาของผู้พิการ
- 10) ติดตามให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จนเรื่องยุติ

โรงพยาบาล ค

ขั้นตอนดำเนินการ

- 1) รวบรวมข้อมูลในการรักษาโดยละเอียด เช่นจากบันทึกเวชระเบียน
- 2) นัดญาติเจรจา
- 3) อธิบายให้ข้อมูลการสื่อสาร ถึงสาเหตุที่เกิดขึ้นและการรักษาที่ได้รับ เช่น มาตรฐานการรักษา ระบบการส่งต่อของโรงพยาบาล โดยผู้อำนวยการเข้าร่วมชี้แจง
- 4) ดำเนินการเปลี่ยนสิทธิบัตรประกันสุขภาพเพื่อความสะดวกในการดูแลรักษา
- 5) เมื่อมีการเรียกร้องเงินชดเชยค่าเสียหาย ก็ตกลงให้เงินชดเชยจำนวนหนึ่งจากโรงพยาบาล
- 6) ทำสัญญาการดูแลรักษาเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจนหายเป็นปกติ
- 7) เมื่อมีเหตุเกิดขึ้นแล้วส่งต่อ โรงพยาบาลเฝ้าติดตามและประสานงานไปยังโรงพยาบาลที่รับการรักษาและส่งต่อข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการเจรจาให้ข้อมูล
- 8) ติดตามให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนหายเป็นปกติ

โรงพยาบาล ง

ขั้นตอนดำเนินการ

- 1) เฝ้าระวังเมื่อมีเหตุการณ์ความเสี่ยงที่จะเกิดการร้องเรียนในการเสียชีวิตของผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลในทันที
- 2) นัดเจรจาเยี่ยมที่บ้าน เพื่อเป็น โอกาสในการเข้าถึงญาติและสมาชิกของผู้ป่วย
- 3) รับฟังและเปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความรู้สึกของการสูญเสีย เพื่อหาสาเหตุที่จะทำให้เกิดการร้องเรียน
- 4) ให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษาของผู้ป่วยและสาเหตุที่เกิดขึ้น รวมถึงพยาธิสภาพของโรค
- 5) เมื่อเจรจาไม่สำเร็จ ประึกษาหาตัวช่วย เช่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เนื่องจากมีความคุ้นเคยกับญาติทำให้สื่อสารได้เข้าใจมากกว่า
- 6) ให้การดูแลรักษาและคำแนะนำในส่วนที่ช่วยเหลือได้ เช่น การดูแลสุขภาพของญาติ
- 7) แสดงการมีส่วนร่วมในการสูญเสียโดยไปร่วมในงานศพ นำพวงหรีดไปให้

โรงพยาบาล จ

ขั้นตอนดำเนินการ

- 1) รวบรวมข้อมูลทันทีที่ทราบเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังเมื่อมีเหตุความเสี่ยงที่จะร้องเรียน
- 2) แยกญาติออกจากเหตุการณ์เมื่อมีเรื่องเกิดขึ้น
- 3) นัดญาติเจรจา
- 4) เปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความรู้สึกเพื่อหาสาเหตุของการร้องเรียน
- 5) ให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษาของผู้ป่วยและสาเหตุที่เกิดขึ้น รวมถึงพยาธิสภาพของโรค โดยแพทย์เข้าร่วมชี้แจง
- 6) ดำเนินการเปลี่ยนสิทธิบัตรประกันสุขภาพในการส่งต่อรักษา
- 7) หาข้อตกลงร่วมกันในความต้องการของญาติและผู้ป่วย
- 8) เมื่อมีการเรียกร้องค่าชดเชย จ่ายค่าชดเชยด้วยเงินส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล
- 9) เมื่อมีการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีการเรียกร้องค่าชดเชยเมื่อมีเหตุสูญเสียเกิดขึ้นของผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ได้ดำเนินการโดยส่งเรื่องให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามสิทธิ มาตรา 41

- 10) ยอมรับในคำติชมของผู้ร้องเรียน และนำไปปรับปรุงการให้บริการในหน่วยงาน
- 11) ติดตามให้การดูแลเอาใจใส่รักษาอย่างต่อเนื่องจนหายเป็นปกติ
- 12) แสดงการมีส่วนร่วมในการสูญเสียโดยไปร่วมในงานศพ นำพวงหรีดไปให้

5. ผลสรุปการเจรจาไกล่เกลี่ยและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน

จากกรณีศึกษาเรื่องร้องเรียนทั้งหมดที่ทีมงานหรือหน่วยงานในโรงพยาบาลได้มีการเจรจาเพื่อยุติเรื่องร้องเรียนได้สำเร็จโดยใช้วิธีต่าง ๆ แบ่งได้ดังนี้

5.1 ผลสรุปการเจรจาไกล่เกลี่ยและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียนในแต่ละ โรงพยาบาล

โรงพยาบาล ก

1) ให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษาของโรคและช่วยเหลือในคำแนะนำและดำเนินการในเรื่องของสิทธิในการรักษา	1	ราย
2) ให้เงินชดเชยและจ่ายค่ารักษา	2	ราย
3) ส่งเรื่องให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพตาม ม.41	2	ราย
รวม	5	ราย

โรงพยาบาล ข

1) ให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษาของโรคและช่วยเหลือในคำแนะนำและดำเนินการในเรื่องของสิทธิในการรักษา	2	ราย
2) ให้เงินชดเชยและจ่ายค่ารักษา	2	ราย
3) ยอมรับในคำติชมและปรับปรุงพฤติกรรมบริการ	2	ราย
รวม	6	ราย

โรงพยาบาล ค

1) ให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษาของโรคและช่วยเหลือในคำแนะนำและดำเนินการในเรื่องของสิทธิในการรักษา	2	ราย
2) ขอคำปรึกษาและช่วยเหลือเจรจาในหน่วยงานเดียวกัน	1	ราย
รวม	3	ราย

โรงพยาบาล ง

ให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษา	1	ราย
----------------------------	---	-----

โรงพยาบาล จ

1) ให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษาของโรคและช่วยเหลือในคำแนะนำและ ดำเนินการในเรื่องของสิทธิในการรักษา	1	ราย
2) ให้เงินชดเชยและจ่ายค่ารักษา	2	ราย
3) ส่งเรื่องให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพตาม ม.41	2	ราย
4) ให้ข้อมูลและไปร่วมงานศพ	2	ราย
รวม	7	ราย

5.2 ผลสรุปการเจรจาไกล่เกลี่ยและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียนใน โรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 แห่ง

1) ให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษาของโรคและช่วยเหลือในคำแนะนำและ ดำเนินการในเรื่องของสิทธิในการรักษา	8	ราย
2) ให้เงินชดเชยและจ่ายค่ารักษา	4	ราย
3) ส่งเรื่องให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพตาม ม.41	4	ราย
4) ขอคำปรึกษาและช่วยเหลือเจรจาในหน่วยงานเดียวกัน	2	ราย
5) ยอมรับในคำติชมและปรับปรุงพฤติกรรมบริการ	2	ราย
6) ให้ข้อมูลและไปร่วมงานศพ	2	ราย
รวม	22	ราย

6. ข้อค้นพบเพิ่มเติมพบว่ากรณีศึกษาที่มีความเสี่ยงแต่มีการเฝ้าระวังและไม่มีการ ร้องเรียนมีจำนวน 6 ราย ดังนี้

โรงพยาบาล ก

ปี 2548	อุบัติเหตุ	1	เรื่อง
---------	------------	---	--------

โรงพยาบาล ค

ปี 2546	กุมารเวชกรรม	1	เรื่อง
ปี 2547	อุบัติเหตุ	1	เรื่อง

โรงพยาบาล ง

ปี 2548	อายุรกรรม	1	เรื่อง
ปี 2549	อายุรกรรม	1	เรื่อง

โรงพยาบาล จ

ปี 2547	สูติกรรม	1	เรื่อง
---------	----------	---	--------

6.1 กรณีศึกษาที่มีความเสี่ยงแต่มีการเฝ้าระวังและไม่มีการร้องเรียน แยกตามสาขา

สูติกรรม	3	ราย
อายุรกรรม	2	ราย
กุมารเวชกรรม	1	ราย

จากกรณีศึกษาการเฝ้าระวังความเสี่ยง จำนวน 6 รายที่ทีมงานหรือหน่วยงานในโรงพยาบาลได้มีการเฝ้าระวังและไม่มีการร้องเรียน ซึ่งแยกตามสาขาพบว่า สาขาสูติกรรมมีความเสี่ยงมากกว่าสาขาอื่น เนื่องจากญาติได้มีความคาดหวังในการรักษาสูง ดังนั้นโรงพยาบาลจึงได้จัดทีมงานในการเฝ้าระวังความเสี่ยงไม่ให้มีเรื่องร้องเรียนเกิดขึ้น

6.2 วิธีดำเนินการในการเฝ้าระวังความเสี่ยงข้อร้องเรียน

จากการสัมภาษณ์ข้อมูลกรณีศึกษาจึงสรุปรวบรวมแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงข้อร้องเรียนในโรงพยาบาลได้ดังนี้

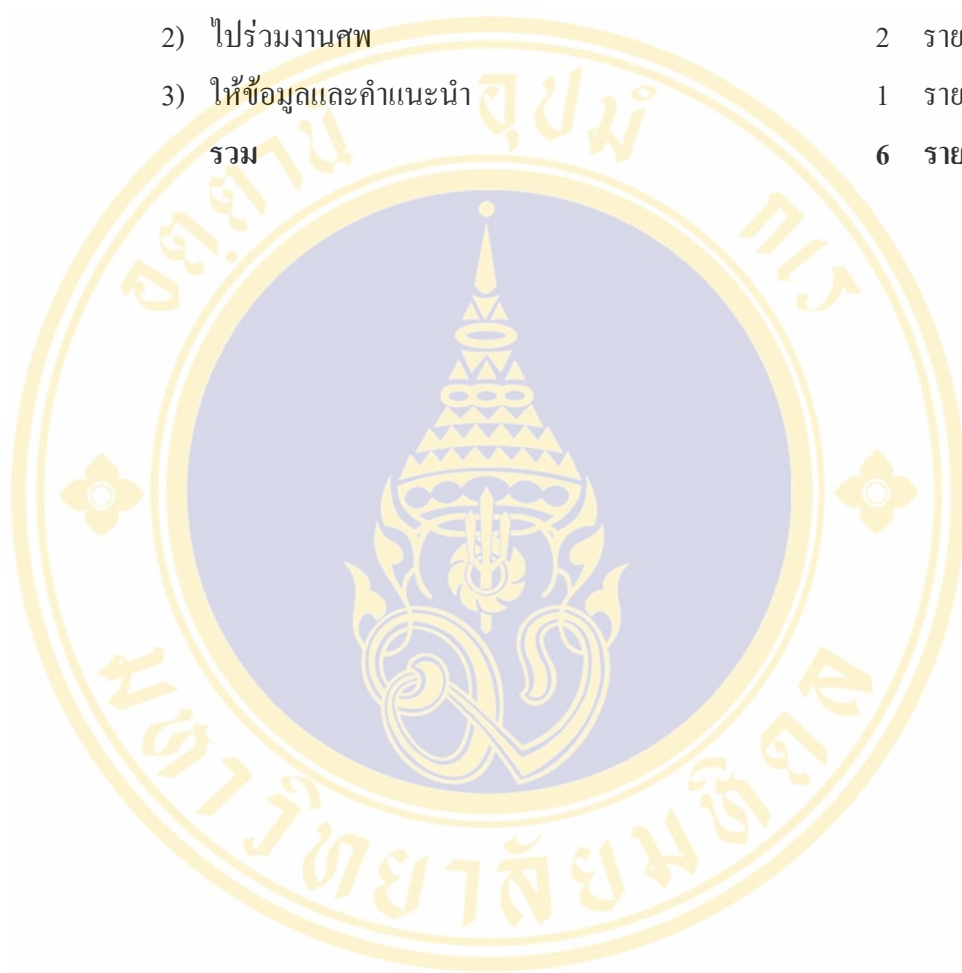
ขั้นตอนดำเนินการ

- 1) รวบรวมข้อมูลในทันทีที่ทราบเรื่อง
- 2) จัดห้องแยกพิเศษให้ผู้ป่วยกรณีสูติกรรมที่ทารกเสียชีวิต
- 3) นัดเจรจาโดยไปเยี่ยมที่บ้าน
- 4) ให้ข้อมูลสื่อสารในการดูแลรักษา อธิบายและชี้แจงสาเหตุที่เกิดขึ้นโดยผู้อำนวยการหรือแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
- 5) เมื่อเจรจาไม่สำเร็จ หาตัวช่วย โดยปรึกษาอาสาสมัครประจำหมู่บ้านให้ความช่วยเหลือ
- 6) ดูแลรับผิดชอบการรักษาทั้งหมด เช่น ค่ารักษาที่โรงพยาบาลเอกชน
- 7) ให้เงินชดเชยเมื่อมีการสูญเสียหรือเรียกร้อง
- 8) ติดตามให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยทำสัญญาในการดูแลรักษา
- 9) ไปร่วมในงานศพเมื่อมีเหตุการณ์เสียชีวิตเกิดขึ้น

7. ผลสรุปการเจรจาเฝ้าระวังความเสี่ยงกรณีไม่มีการร้องเรียน

จากกรณีศึกษาการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากกรณีศึกษา จำนวน 6 รายที่ทีมงานหรือหน่วยงานในโรงพยาบาลได้มีการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดเรื่องร้องเรียนได้มีวิธีการดังนี้

- | | |
|--|-------|
| 1) ให้ข้อมูลสื่อสารและให้เงินชดเชยจ่ายค่ารักษา | 3 ราย |
| 2) ไปร่วมงานศพ | 2 ราย |
| 3) ให้ข้อมูลและคำแนะนำ | 1 ราย |
| รวม | 6 ราย |



บทที่ 5

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5 แห่ง โดยศึกษาจากการสัมภาษณ์ทีมงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการรับเรื่องร้องเรียน โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รวบรวมกรณีศึกษาได้ทั้งหมด 28 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2550 การศึกษาแบ่งเป็น มูลเหตุการร้องเรียน วิธีการร้องเรียน วิธีดำเนินการใกล้เคียงข้อร้องเรียน ผลที่ได้จากการดำเนินการและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน สรุปผลที่ได้ของหน่วยงานในการใกล้เคียงข้อร้องเรียน ผู้วิจัยจึงแบ่งการอภิปรายที่ได้ดังนี้

1. สาขาที่มีการร้องเรียนมาก

จากข้อมูลสถิติเบื้องต้น พบว่า สาขาที่ถูกร้องเรียนมากคือ สาขาอายุรกรรมและกุมารเวชกรรม ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน รองลงมาคือ สูติกรรม และศัลยกรรม ตามลำดับ

2. มูลเหตุสำคัญที่พบในการร้องเรียนเปรียบเทียบกับหลักการของศูนย์สันติวิธี

จากข้อมูลกรณีศึกษาทั้งหมดเมื่อเปรียบเทียบกับหลักการของศูนย์สันติวิธีพบว่าสาเหตุของการร้องเรียนที่เกิดขึ้นตามทฤษฎีความขัดแย้งที่กล่าวมาแล้วเรียงตามลำดับได้ดังนี้

1) **ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์** จากกรณีศึกษาทั้งหมดพบว่า ความขัดแย้งเกิดจากการสื่อสารซึ่งการสื่อสารก่อให้เกิดสัมพันธภาพ เมื่อมีการสื่อสารที่ไม่ดี ก็คือการสื่อสารผิดพลาด ไม่ชัดเจน การสื่อสารที่ไม่ตรงกันทำให้เกิดความเข้าใจผิด สื่อสารไม่ต่อเนื่องทั้งทางการฟังและพฤติกรรมที่แสดงออกไม่สุภาพ จึงทำให้เกิดความขัดแย้งเกิดขึ้น

2) **ความขัดแย้งด้านข้อมูล** พบว่าการรับรู้ข้อมูลที่ผิดพลาด เนื่องจากการไม่ชัดเจนในการให้ข้อมูล หรือขาดข้อมูลในส่วนที่สำคัญ เช่นการรักษา จึงทำให้แปรผลข้อมูลแตกต่างกันไปจึงเกิดความขัดแย้งเกิดขึ้น

3) **ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์** เมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรค หรือจากการดูแลรักษาซึ่งดำเนินไปตามขั้นตอนของระบบเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจจึงเกิดการเรียกร้องค่าชดเชยขึ้นทั้งที่ได้อาศัยตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงเกิดความขัดแย้งขึ้น

3. วิธีการร้องเรียน

จากการวิจัยพบว่าวิธีการร้องเรียนของผู้ร้องเรียนที่พบมากที่สุดคือ ติดต่อโรงพยาบาลด้วยตนเอง จำนวน 15 ราย รองลงมาคือร้องเรียนที่สถานีอนามัย จำนวน 2 ราย ส่งสำนักตรวจราชการ 1 ราย องค์การบริหารส่วนตำบล 1 ราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 ราย สถานีตำรวจและสื่อมวลชน 1 ราย แพทยสภา 1 ราย

4. ผลสรุปการเจรจาไกล่เกลี่ยและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน

จากผลการวิจัยพบว่า การไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนมีความสำเร็จ โดยไม่มีการไปฟ้องร้องต่อทั้งหมด จำนวน 28 ราย โดยยุติเรื่องร้องเรียนด้วยวิธีการให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษาของโรคเป็นอันดับมากที่สุด จำนวน 8 ราย รองลงมาคือการรายได้รับเงินชดเชยและค่ารักษาจำนวน 4 ราย โดยเงินที่ได้จ่ายไปเป็นเงินบำรุงส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ได้รับเงินชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ จำนวน 4 ราย ไป พร้อมในงานศพ จำนวน 2 ราย ขอความร่วมมือในหน่วยงานเดียวกัน จำนวน 2 ราย และยอมรับในคำตัดสินจำนวน 2 ราย จากข้อมูลทำให้พบได้ว่าการให้ข้อมูลการสื่อสารในการรักษาของโรคมีความสำคัญมากที่สุดที่สุดทำให้เรื่องยุติลงและยังคงรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ รองลงมาคือการได้รับเงินชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการให้เงินชดเชยโดยได้รักษาไปตามมาตรฐานไม่พิสูจน์ถูกผิดเพื่อเป็นการบรรเทาเรื่องร้องเรียน และเงินชดเชยค่ารักษาจากโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีเงินชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนแต่ไม่ได้มีการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนว่าผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในส่วนที่ได้รับหรือไม่ แต่โรงพยาบาลได้ใช้เงินส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลจ่ายค่าชดเชย เนื่องจากได้มีการเจรจาตกลงและพึงพอใจทั้งสองฝ่าย ซึ่งเป็นการลดขั้นตอนเพื่อยุติเรื่องโดยเร็ว สามารถรักษาชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไว้ได้ และจากการสัมภาษณ์ โรงพยาบาลไม่ได้ใช้เงินชดเชยจากพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 เนื่องจากหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ต้องการให้เรื่องยุติเร็วที่สุด และไม่ต้องการให้เรื่องแพร่กระจายออกไป ซึ่งจะทำให้เป็นการตอกย้ำและสูญเสียกำลังใจมากขึ้น จึงใช้เงินจากโรงพยาบาลซึ่งให้ผลเร็วที่สุด

5. เปรียบเทียบหลักเกณฑ์การไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธีกับโรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 แห่ง

จากกรณีศึกษาเรื่องร้องเรียนในแต่ละโรงพยาบาลทำให้ทราบแนวทางไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 แห่งซึ่งมีความเหมือนและแตกต่างกันไป และแนวทางทั้งหมดได้นำไปเปรียบเทียบกับศูนย์สันติวิธีเพื่อหาข้อสรุปได้ดังนี้

โรงพยาบาล ก

หลักเกณฑ์ในการใกล้เคียงของศูนย์สันติวิธี	รพ.ก	ข้อค้นพบ
1.ระบบการใกล้เคียง		
1.1 แยกคน	ผู้ใกล้เคียงเป็นตัวแทน คู่อริของโรงพยาบาล	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
1.2 แยกเรื่อง	ทีมงานแยกเรื่องร้องเรียน เร่งด่วนมาจัดการเฉพาะ	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
1.3 แยกสถานที่	นัดเจรจาเยี่ยมที่บ้าน	แตกต่างจากศูนย์สันติวิธี ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีแสดง ถึงความใส่ใจผู้ป่วยและ ญาติ
2.หลักเกณฑ์แนวทางในการเข้าสู่ระบบใกล้เคียง		
2.1 การมีระบบช่องทาง	มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนใน โรงพยาบาล	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
2.2 การเข้าสู่ระบบใกล้เคียงของคู่อริ	ผู้ร้องเรียนได้รับทราบ ข้อมูลและสมัครใจเข้าร่วมการ ใกล้เคียง	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
2.3 ผู้ใกล้เคียง	ผู้ใกล้เคียงมีความสมัคร ใจและผ่านการอบรมการ ใกล้เคียง	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
3.เทคนิคการใกล้เคียง		
3.1 ดับอารมณ์ (Concillation)	ใช้เทคนิคการรับฟัง เพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้ ระบายอารมณ์	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี

หลักเกณฑ์ในการไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธี	รพ.ก	ข้อค้นพบ
3.2 การเจรจาไกล่เกลี่ยกันเอง (Negotiation)	ผู้ไกล่เกลี่ยเป็นตัวแทน คู่กรณีในการนัดเจรจา	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
3.3 การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation)	—	—
4.การออกจากระบบไกล่เกลี่ยและผลลัพธ์ของการเจรจาไกล่เกลี่ย		
4.1 คู่กรณีตกลงกันได้ควรทำสัญญาประนี ประนอมไว้เป็นหลักฐาน	เมื่อตกลงกันได้มีการทำ สัญญาประนีประนอมไว้ เป็นหลักฐาน	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
4.2 เมื่อไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จ ปรึกษากับศูนย์ ไกล่เกลี่ยร่วม เช่น สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด, ศูนย์ไกล่เกลี่ยชุมชน หรือส่ง เรื่องเข้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ตามมาตรา 41 เมื่อได้รับความเสียหายจาก การให้บริการสาธารณสุข	ปรึกษาเครือข่ายเมื่อเจรจา ไม่สำเร็จและส่งเรื่องเข้า สำนักงานหลักประกัน สุขภาพตามมาตรา 41 ใน การขอค่าชดเชย	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
ข้อค้นพบเพิ่มเติม	จ่ายเงินค่ารักษาและค่า ชดเชยเมื่อผู้ป่วยเรียกร้อง และมีการสูญเสีย	

โรงพยาบาล ข

หลักเกณฑ์ในการไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธี	รพ.ข	ข้อค้นพบ
1.ระบบการไกล่เกลี่ย		
1.1 แยกคน	ผู้ไกล่เกลี่ยเป็นตัวแทน คู่กรณีของโรงพยาบาล	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
1.2 แยกเรื่อง	ทีมงานแยกเรื่อง ร้องเรียนเร่งด่วนมา จัดการเฉพาะ	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี

หลักเกณฑ์ในการไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธี	รพ.ข	ข้อค้นพบ
1.3 แยกสถานที่	นัดเจรจาเยี่ยมที่บ้าน	แตกต่างจากศูนย์สันติวิธีซึ่งเป็นสิ่งที่ดีแสดงถึงความใส่ใจผู้ป่วยและญาติ
2.หลักเกณฑ์แนวทางการเข้าสู่ระบบไกล่เกลี่ย		
2.1 การมีระบบช่องทาง	มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนในโรงพยาบาล	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
2.2 การเข้าสู่ระบบไกล่เกลี่ยของกลุ่ม	ผู้ร้องเรียนได้รับทราบข้อมูลและสมัครใจเข้าร่วมการไกล่เกลี่ย	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
2.3 ผู้ไกล่เกลี่ย	ผู้ไกล่เกลี่ยมีความสมัครใจและผ่านการอบรมการไกล่เกลี่ย	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
3.เทคนิคการไกล่เกลี่ย		
3.1 ดับอารมณ์ (Concillation)	ใช้เทคนิคการรับฟังเพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้ระบายอารมณ์	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
3.2 การเจรจาไกล่เกลี่ยกันเอง (Negotiation)	ผู้ไกล่เกลี่ยเป็นตัวแทนกลุ่มในการนัดเจรจา	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
3.3 การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation)	—	—
4.การออกจากระบบไกล่เกลี่ยและผลลัพธ์ของการเจรจาไกล่เกลี่ย		
4.1 กลุ่มติดตกลงกันได้ควรทำสัญญาประนีประนอมไว้เป็นหลักฐาน	—	ไม่มีการทำสัญญาประนีประนอมเมื่อตกลงกันได้หรือจ่ายค่ารักษาและค่าชดเชยเมื่อมีความสูญเสียจากการรักษาพยาบาล

หลักเกณฑ์ในการไต่ถามของศูนย์สันติวิธี	รพ.ข	ข้อค้นพบ
4.2 เมื่อไต่ถามไม่สำเร็จ ปรึกษากับศูนย์ ไต่ถามร่วม เช่น สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด, ศูนย์ไต่ถาม ชุมชน หรือส่งเรื่องเข้าสำนักงาน หลักประกันสุขภาพตามมาตรา 41 เมื่อ ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ สาธารณสุข	—	—
ข้อค้นพบเพิ่มเติม	-สร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง เรื่องร้องเรียน เช่น สถานีอนามัย -จ่ายเงินค่ารักษาและ ค่าชดเชยเมื่อผู้ป่วย เรียกร้องและมีการ สูญเสียจากการ รักษาพยาบาล	—
โรงพยาบาล ค		

หลักเกณฑ์ในการไต่ถามของศูนย์สันติวิธี	รพ.ค	ข้อค้นพบ
1.ระบบการไต่ถาม		
1.1 แยกคน	ผู้ไต่ถามเป็นตัวแทน คู่มือของโรงพยาบาล	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
1.2 แยกเรื่อง	ทีมงานแยกเรื่องร้องเรียน เร่งด่วนมาจัดการเฉพาะ	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
1.3 แยกสถานที่	นัดเจรจาที่ห้องรับรอง ของโรงพยาบาล	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี

หลักเกณฑ์ในการใกล้เคียงของศูนย์สันติวิธี	รพ.ค	ข้อค้นพบ
2.หลักเกณฑ์แนวทางในการเข้าสู่ระบบใกล้เคียง		
2.1 การมีระบบช่องทาง	มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ในโรงพยาบาล	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
2.2 การเข้าสู่ระบบใกล้เคียงของคู่กรณี	ผู้ร้องเรียนได้รับทราบ ข้อมูลและสมัครใจเข้าร่วม การใกล้เคียง	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
2.3 ผู้ใกล้เคียง	ผู้ใกล้เคียงมีความสมัคร ใจและผ่านการอบรมการ ใกล้เคียง	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
3.เทคนิคการใกล้เคียง		
3.1 ดับอารมณ์ (Concillation)	ใช้เทคนิคการรับฟัง เพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้ ระบายอารมณ์	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
3.2 การเจรจาใกล้เคียงกันเอง(Negotiation)	ผู้ใกล้เคียงเป็นตัวแทนคู่กรณี ในการนัดเจรจา	เหมือนกับศูนย์ สันติวิธี
3.3 การเจรจาใกล้เคียงคนกลาง(Mediation)	—	—
4.การออกจากระบบใกล้เคียงและผลลัพธ์ของการเจรจาใกล้เคียง		
4.1 คู่กรณีตกลงกันได้ควรทำสัญญา ประนีประนอม ไว้เป็นหลักฐาน	—	ไม่มีการทำสัญญา ประนีประนอม เมื่อตกลงกันได้ หรือจ่ายค่ารักษา และค่าชดเชยเมื่อมี ความสูญเสียจาก การรักษาพยาบาล

หลักเกณฑ์ในการไต่ถามของศูนย์สันติวิธี	รพ.ค	ข้อค้นพบ
4.2 เมื่อ ไต่ถามไต่ถามไม่สำเร็จปรึกษากับศูนย์ ไต่ถามไต่ถามร่วม เช่น สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด, ศูนย์ไต่ถามไต่ถามชุมชนหรือส่งเรื่อง เข้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพตาม มาตรา 41 เมื่อได้รับความเสียหายจากการ ให้บริการสาธารณสุข	—	—
ข้อค้นพบเพิ่มเติม	- ผู้อำนวยการเข้าร่วม เจรจาด้วยทุกครั้งที่เกิด กรณีความเสียหาย - จ่ายเงินค่ารักษาและ ค่าชดเชยเมื่อผู้ป่วย เรียกร้องและมีการ สูญเสียจากการ รักษาพยาบาล	
	โรงพยาบาล ง	
หลักเกณฑ์ในการไต่ถามของศูนย์สันติวิธี	รพ.ง	ข้อค้นพบ
1. ระบบการไต่ถาม		
1.1 แยกคน	ผู้ไต่ถามไต่ถามเป็นตัวแทน คู่กรณีของโรงพยาบาล	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
1.2 แยกเรื่อง	ทีมงานแยกเรื่องร้องเรียน เร่งด่วนมาจัดการเฉพาะ	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
1.3 แยกสถานที่	นัดเจรจาเยี่ยมที่บ้าน	แตกต่างจากศูนย์สันติวิธี ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่แสดงถึง ความใส่ใจผู้ป่วยและญาติ

หลักเกณฑ์ในการใกล้เคียงของศูนย์สันติวิธี	รพ.ง	ข้อค้นพบ
2. หลักเกณฑ์แนวทางในการเข้าสู่ระบบใกล้เคียง		
2.1 การมีระบบช่องทาง	มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนในโรงพยาบาล	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
2.2 การเข้าสู่ระบบใกล้เคียงของคูกรณี	ผู้ร้องเรียนได้รับทราบข้อมูลและสมัครใจเข้าร่วมการใกล้เคียง	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
2.3 ผู้ใกล้เคียง	ผู้ใกล้เคียงมีความสมัครใจในการใกล้เคียง	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
3. เทคนิคการใกล้เคียง		
3.1 ดับอารมณ์ (Concillation)	ใช้เทคนิคการรับฟังเพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้ระบายอารมณ์	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
3.2 การเจรจาใกล้เคียงกันเอง (Negotiation)	ผู้ใกล้เคียงเป็นตัวแทนคูกรณีในการนัดเจรจา	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
3.3 การเจรจาใกล้เคียงคนกลาง (Mediation)	—	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
4. การออกจากระบบใกล้เคียงและผลลัพธ์ของการเจรจาใกล้เคียง		
4.1 คูกรณีตกลงกันได้ควรทำสัญญาประนีประนอมไว้เป็นหลักฐาน	—	—
4.2 เมื่อใกล้เคียงไม่สำเร็จ ปรึกษากับศูนย์ใกล้เคียงร่วม เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศูนย์ใกล้เคียงชุมชน หรือส่งเรื่องเข้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพตามมาตรา 41 เมื่อได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	ปรึกษา อสม.ประจำหมู่บ้านให้ความช่วยเหลือ	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี

โรงพยาบาล จ

หลักเกณฑ์ในการไต่ถามของศูนย์สันติวิธี	รพ.จ	ข้อค้นพบ
1.ระบบการไต่ถาม		
1.1 แยกคน	ผู้ไต่ถามเป็นตัวแทน คู่อริของโรงพยาบาล	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
1.2 แยกเรื่อง	ทีมงานแยกเรื่องร้องเรียน เร่งด่วนมาจัดการเฉพาะ	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
1.3 แยกสถานที่	นัดเจรจาที่ห้องรับรอง ของโรงพยาบาล	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
2.หลักเกณฑ์แนวทางในการเข้าสู่ระบบไต่ถาม		
2.1 การมีระบบช่องทาง	มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ในโรงพยาบาล	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
2.2 การเข้าสู่ระบบไต่ถามของคู่อริ	ผู้ร้องเรียนได้รับทราบ ข้อมูลและสมัครใจเข้า ร่วมการไต่ถาม	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
2.3 ผู้ไต่ถาม	ผู้ไต่ถามมีความสมัคร ใจและผ่านการอบรมการ ไต่ถาม	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
3.เทคนิคการไต่ถาม		
3.1 ดับอารมณ์ (Concillation)	ใช้เทคนิคการรับฟังเพื่อ ให้ผู้ร้องเรียนได้ระบาย อารมณ์	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
3.2 การเจรจาไต่ถามกันเอง(Negotiation)	ผู้ไต่ถามเป็นตัวแทนคู่ กรณีในการนัดเจรจา	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี

หลักเกณฑ์ในการไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธี	รพ.จ	ข้อค้นพบ
3.3 การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation)	สปสช.ให้ความช่วยเหลือในการเจรจาไกล่เกลี่ย	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
4.การออกจากระบบไกล่เกลี่ยและผลลัพธ์ของการเจรจาไกล่เกลี่ย		
4.1 คู่กรณีตกลงกันได้ ควรทำสัญญาประนีประนอมไว้เป็นหลักฐาน	เมื่อตกลงกันได้มีการทำสัญญาประนีประนอมไว้เป็นหลักฐาน	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
4.2 เมื่อไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จ ปรึกษากับศูนย์ไกล่เกลี่ยร่วม เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, ศูนย์ไกล่เกลี่ยชุมชน หรือส่งเรื่องเข้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพตามมาตรา 41 เมื่อได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	ส่งเรื่องเข้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพตามตรา 41 ในการขอค่าชดเชย	เหมือนกับศูนย์สันติวิธี
ข้อค้นพบเพิ่มเติม	จ่ายเงินค่ารักษาและค่าชดเชยเมื่อผู้ป่วยเรียกร้อง และมีการสูญเสีย	

5.1 สรุปผลข้อแตกต่างจากการเปรียบเทียบหลักการใกล้เคียงของศูนย์สันติวิธีกับโรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 แห่ง

หลักการใกล้เคียงของศูนย์สันติวิธี	รพ.ก	รพ.ข	รพ.ค	รพ.ง	รพ.จ
1.ระบบการใกล้เคียง					
1.1 แยกคน	ผู้ใกล้เคียงเป็น ตัวแทนคู่กรณีของ โรงพยาบาล	ผู้ใกล้เคียงเป็น ตัวแทนคู่กรณีของ โรงพยาบาล	ผู้ใกล้เคียงเป็น ตัวแทนคู่กรณีของ โรงพยาบาล	ผู้ใกล้เคียงเป็น ตัวแทนคู่กรณีของ โรงพยาบาล	ผู้ใกล้เคียงเป็น ตัวแทนคู่กรณีของ โรงพยาบาล
1.2 แยกเรื่อง	ทีมงานแยกเรื่อง ร้องเรียนเร่งด่วน มาจัดการเฉพาะ	ทีมงานแยกเรื่อง ร้องเรียนเร่งด่วน มาจัดการเฉพาะ	ทีมงานแยกเรื่อง ร้องเรียนเร่งด่วน มาจัดการเฉพาะ	ทีมงานแยกเรื่อง ร้องเรียนเร่งด่วน มาจัดการเฉพาะ	ทีมงานแยกเรื่อง ร้องเรียนเร่งด่วนมา จัดการเฉพาะ
1.3 แยกสถานที่	นัดเจรจาเยี่ยมที่ บ้านเพื่อแสดงถึง ความใส่ใจ	นัดเจรจาเยี่ยมที่ บ้านเพื่อแสดงถึง ความใส่ใจ	นัดเจรจาเยี่ยมที่ รับรองของ โรงพยาบาล	นัดเจรจาเยี่ยมที่ บ้านเพื่อแสดงถึง ความใส่ใจ	นัดเจรจาที่ห้อง รับรองของ โรงพยาบาล

5.1 สรุปผลข้อแตกต่างจากการเปรียบเทียบหลักเกณฑ์การไต่ถามของศูนย์สนับสนุนวิถีชีวิตกับโรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 แห่ง (ต่อ)

หลักเกณฑ์ในการไต่ถามของศูนย์สนับสนุนวิถีชีวิต	รพ.ก	รพ.ข	รพ.ค	รพ.ง	รพ.จ
2. หลักเกณฑ์แนวทางในการเข้าสู่ระบบไต่ถาม					
2.1 การมีระบบช่องทาง	มีศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียนใน โรงพยาบาล	มีศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียนใน โรงพยาบาล	มีศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียนใน โรงพยาบาล	มีศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียนใน โรงพยาบาล	มีศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียนใน โรงพยาบาล
2.2 การเข้าสู่ระบบไต่ถามของผู้ป่วย	ผู้ร้องเรียนได้รับ ทราบข้อมูลและ สมัครใจเข้าร่วม การไต่ถาม	ผู้ร้องเรียนได้รับ ทราบข้อมูลและ สมัครใจเข้าร่วม การไต่ถาม	ผู้ร้องเรียนได้รับ ทราบข้อมูลและ สมัครใจเข้าร่วม การไต่ถาม	ผู้ร้องเรียนได้รับ ทราบข้อมูลและ สมัครใจเข้าร่วม การไต่ถาม	ผู้ร้องเรียนได้รับ ทราบข้อมูลและ สมัครใจเข้าร่วม การไต่ถาม
2.3 ผู้ไต่ถาม	ผู้ไต่ถามมีความ สมัครใจและผ่าน การอบรมการ ไต่ถาม	ผู้ไต่ถามมีความ สมัครใจและผ่าน การอบรมการ ไต่ถาม	ผู้ไต่ถามมีความ สมัครใจและผ่าน การอบรมการ ไต่ถาม	ผู้ไต่ถามมีความ สมัครใจในการ ไต่ถาม	ผู้ไต่ถามมีความ สมัครใจและผ่าน การอบรมการ ไต่ถาม

5.1 สรุปผลข้อแตกต่างจากการเปรียบเทียบหลักการไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธีกับโรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 แห่ง (ต่อ)

หลักการไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธี	รพ.ก	รพ.ข	รพ.ค	รพ.ง	รพ.จ
3.เทคนิคการไกล่เกลี่ย					
3.1 ดับอาร์มด์ (Cancellation)	ใช้เทคนิคการรับฟังเพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้ระบายอารมณ์	ใช้เทคนิคการรับฟังเพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้ระบายอารมณ์	ใช้เทคนิคการรับฟังเพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้ระบายอารมณ์	ใช้เทคนิคการรับฟังเพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้ระบายอารมณ์	ใช้เทคนิคการรับฟังเพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้ระบายอารมณ์
3.2 การเจรจาไกล่เกลี่ยกันเอง (Negotiation)	ผู้ไกล่เกลี่ยเป็นตัวแทนคู่กรณีในการนัดเจรจา	ผู้ไกล่เกลี่ยเป็นตัวแทนคู่กรณีในการนัดเจรจา	ผู้ไกล่เกลี่ยเป็นตัวแทนคู่กรณีในการนัดเจรจา	ผู้ไกล่เกลี่ยเป็นตัวแทนคู่กรณีในการนัดเจรจา	ผู้ไกล่เกลี่ยเป็นตัวแทนคู่กรณีในการนัดเจรจา
3.3 การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation)	-	-	-	-	สปสช.ให้ความช่วยเหลือในการเจรจาไกล่เกลี่ย
4.การออกจากระบบไกล่เกลี่ยและผลลัพธ์ของการเจรจาไกล่เกลี่ย					
4.1 คู่กรณีตกลงกันได้ ควรทำสัญญาประนีประนอมไว้เป็นหลักฐาน	เมื่อตกลงกันได้ การทำสัญญาประนีประนอมไว้เป็นหลักฐาน	-	-	-	เมื่อตกลงกันได้ การทำสัญญาประนีประนอมไว้เป็นหลักฐาน

5.1 สรุปผลข้อแตกต่างจากการเปรียบเทียบหลักเกณฑ์การใกล้เคียงของศูนย์สถิติกับโรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 แห่ง (ต่อ)

หลักเกณฑ์ในการใกล้เคียงของศูนย์สถิติ	รพ.ก	รพ.ข	รพ.ค	รพ.ง	รพ.จ
4.2 เมื่อใกล้เคียงไม่สำเร็จ ปรึกษากับศูนย์ ใกล้เคียงร่วม เช่น สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด, ศูนย์ใกล้เคียงชุมชน หรือส่งเรื่อง เข้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพตาม มาตรา 41 เมื่อได้รับความเสียหายจากการ ให้บริการสาธารณสุข	ปรึกษาเครือข่ายเมื่อ เจรจาไม่สำเร็จและ ส่งเรื่องเข้าสำนักงาน หลักประกันสุขภาพ ตามมาตรา 41 ใน การขอค่าชดเชย	–	–	ปรึกษาสม.ประจำ หมู่บ้านให้ความ ช่วยเหลือ	ส่งเรื่องเข้าสำนักงาน หลักประกันสุขภาพ ตามมาตรา 41 ในการ ขอค่าชดเชย
ข้อค้นพบเพิ่มเติม	จ่ายเงินค่ารักษาและ ค่าชดเชยเมื่อผู้ป่วย เรียกร้องและมีภาระ สูญเสีย	สร้างเครือข่ายเฝ้า ระวังเรื่อง ร้องเรียน เช่น สถานีอนามัย จ่ายเงินค่ารักษา และค่าชดเชยเมื่อ ผู้ป่วยเรียกร้องและ มีการสูญเสียจาก การรักษาพยาบาล	ผู้อำนวยการเข้า ร่วมเจรจาด้วยทุก ครั้งที่เกิดกรณี ความเสียหาย จ่ายเงินค่ารักษา และค่าชดเชยเมื่อ ผู้ป่วยเรียกร้องและ มีการสูญเสียจาก การรักษาพยาบาล	–	จ่ายเงินค่ารักษาและ ค่าชดเชยเมื่อผู้ป่วย เรียกร้องและมีภาระ สูญเสีย

สรุปผลการเปรียบเทียบหลักเกณฑ์การใกล้เคียงของศูนย์สันติวิธีกับโรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 แห่ง จากผลสรุปการใกล้เคียงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 แห่ง พบว่ามีความสอดคล้องกับศูนย์สันติวิธีและมีข้อแตกต่างกันบ้างดังนี้

1. การนัดเจรจา สถานที่ ส่วนใหญ่นัดเยี่ยมที่บ้านซึ่งเป็นสิ่งที่ดีเนื่องจากได้แสดงความใส่ใจและทำให้เข้าถึงผู้ป่วยและญาติใกล้ชิด และจะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในทางเดียวกันหรือไม่ การเจรจาใกล้เคียงจะง่ายขึ้น
2. ในเรื่องค่าชดเชยเมื่อมีเหตุได้รับความเสียหายหรือการสูญเสียจากการได้รับการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลได้ส่งเรื่องเข้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ตามมาตรา 41แล้วยังพบว่าโรงพยาบาลบางแห่งได้ให้เงินชดเชยส่วนหนึ่ง ซึ่งญาติและผู้ป่วยได้มีการตกลงพึงพอใจ ทำให้ยุติเรื่องโดยเร็วลดขั้นตอนและใช้เวลาน้อย ซึ่งทำให้รักษาชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไว้ได้
3. เมื่อเจรจาทกลงยอมรับทั้งสองฝ่ายเช่น การให้ข้อมูล หรือการได้รับค่าชดเชยจากการสูญเสีย จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลบางแห่งไม่มีการทำสัญญาประนีประนอมไว้ อาจเป็นเพราะมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะทำให้เป็นผลเสียต่อโรงพยาบาลในอนาคตได้ หากญาติและผู้ป่วยไปร้องเรียนหรือฟ้องร้องต่อ เนื่องจากไม่มีหลักฐานในการให้ความช่วยเหลือ

5.2 สรุปแนวทางการดำเนินการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งได้ดังนี้

จากการศึกษาวิธีการดำเนินการใกล้เคียงข้อร้องเรียน ขั้นตอนดำเนินการในแต่ละโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ซึ่งสามารถสรุปขั้นตอนที่เป็นแนวทางเดียวกันและทำให้ยุติกรณีเรื่องร้องเรียนได้ดังนี้

1. นัดผู้ป่วยและญาติเจรจา

- (1) โดยหาสถานที่ ถ้าเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กจะนัดเยี่ยมที่บ้านเพื่อเป็นการแสดงถึงความใส่ใจและเข้าถึงสมาชิกทุกคน ถ้าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ควรมีห้องรับรองเพื่อความสะดวกของญาติและผู้ป่วย
- (2) ผู้ใกล้เคียงควรเป็นตัวแทนคู่กรณีในการนัดเจรจาใกล้เคียง เพื่อป้องกันไม่ให้เผชิญหน้ากัน จะทำให้เจรจาใกล้เคียงได้ง่ายขึ้น

2. ให้ข้อมูลสื่อสารแก่ผู้ป่วยและญาติ

- (1) รวบรวมข้อมูลในทันทีที่ทราบเรื่อง โดยศึกษาข้อมูลและหลักฐานอย่างละเอียดเพื่อให้ได้ข้อมูลในการชี้แจง
- (2) ให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษาของผู้ป่วยและสาเหตุที่เกิดขึ้น รวมถึงพยาธิสภาพของโรค โดยแพทย์เข้าร่วมชี้แจง

(3) ให้ข้อมูลของระบบบริการในโรงพยาบาล เช่น การส่งต่อไปรักษา โรงพยาบาลที่มีบุคลากรและเครื่องมือที่พร้อมกว่าตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพ

3. หาข้อยุติเรื่องร้องเรียน

(1) เมื่อเจรจาไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จหาตัวช่วย โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเครือข่ายให้ความช่วยเหลือในการเจรจา เช่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลเครือข่าย

(2) เมื่อผู้ร้องเรียนมีความสูญเสียจากการได้รับการรักษาพยาบาลซึ่งได้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและมีหลักเกณฑ์ตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ควรส่งเรื่องให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 41 เพื่อรับค่าชดเชยเบื้องต้น

(3) เมื่อมีการสูญเสียจากการให้บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจะให้เงินชดเชยและค่ารักษา ซึ่งเป็นเงินส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล เพื่อที่จะทำให้เรื่องยุติโดยเร็ว

(4) ดำเนินการเปลี่ยนสิทธิบัตรในการรักษา เพื่อความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการติดต่อประสานงานส่งต่อ และสิทธิบัตรต่าง ๆ ที่ควรได้รับ เช่น สิทธิบัตรของคณพิการ

(5) ยอมรับในคำติชมของผู้ร้องเรียนหากมีการผิดพลาดเกิดขึ้นและนำไปปรับปรุงพฤติกรรมบริการ

(6) เมื่อมีเหตุเกิดขึ้นแล้วส่งต่อ โรงพยาบาลควรติดตามและประสานงานไปยังโรงพยาบาลที่รับการรักษาและส่งต่อข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการเจรจาให้ข้อมูล

(7) ติดตามให้การดูแลเอาใจใส่รักษาอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยหายเป็นปกติ

(8) แสดงการมีส่วนร่วมในการสูญเสียโดยไปร่วมในงานศพ นำพวงหรีดไปให้

4. สัญญาประนีประนอม

ทำสัญญาประนีประนอมเป็นหลักฐานเมื่อผู้ป่วยหรือญาติได้รับการดูแลรักษา ค่าชดเชย และการอธิบายชี้แจงจนเป็นที่เข้าใจ

6. ข้อค้นพบเพิ่มเติมในการเฝ้าระวังความเสี่ยง

จากผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลบางแห่งมีการเฝ้าระวังเรื่องร้องเรียน คือการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในพื้นที่เดียวกันเมื่อมีเหตุที่จะร้องเรียนเกิดขึ้นให้มีการส่งต่อข้อมูล เช่น สถานีอนามัย ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่ดี

จากกรณีศึกษาดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นพบว่ากรณีศึกษา จำนวน 6 ราย มีทีมงานเฝ้าระวังจึงไม่เกิดเรื่องร้องเรียนขึ้น และพบว่า สหกรณ์มีจำนวนสูงกว่าสาขาอื่นเนื่องจากญาติและผู้ป่วยมีความคาดหวังในการรักษาสูง จึงควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และจากการสัมภาษณ์ทีมงาน ในแต่ละโรงพยาบาลพบว่ามีแรงจูงใจในการเฝ้าระวัง คือ

แรงจูงใจในการเฝ้าระวัง

จากกรณีศึกษาดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จำนวน 6 ราย เป็นกรณีศึกษาที่มีความเสี่ยงเนื่องจาก ญาติมีความคาดหวังสูงในการรักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติ เมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้นที่งานได้ใช้หลักการดังนี้

- 1) ใช้หลักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เมื่อมีเหตุการณ์สูญเสียเกิดขึ้นในกรณีผู้ป่วยที่ญาติมีความคาดหวังสูง เช่น สุติกรรม โดยให้ความช่วยเหลือและแสดงความห่วงใย
- 2) รวบรวมข้อมูลและปรึกษาแพทย์หรือทีมงาน โดยใช้เวลาน้อยที่สุดเพื่อเป็นประโยชน์ในการให้ข้อมูล
- 3) ติดต่อกับญาติที่ใกล้ชิดในการให้ข้อมูลถึงสาเหตุและการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับ เพื่อแสดงถึงความเอาใจใส่ ความห่วงใย ให้ญาติมีความรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้งในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการดูแลเอาใจใส่นี้จะทำให้ทราบถึงความรู้สึกของญาติว่ามีความสงสัยหรือไม่พอใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือไม่ เพื่อจะได้เฝ้าระวังและหาวิธีการไม่ให้เกิดเรื่องร้องเรียนต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5 แห่ง โดยศึกษาจากการสัมภาษณ์ทีมงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการรับเรื่องร้องเรียน สัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยรวบรวมกรณีศึกษาได้ทั้งหมด 28 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2550 การศึกษารายละเอียดของเรื่องร้องเรียนแบ่งเป็นมูลเหตุการร้องเรียน วิธีการร้องเรียน สรุปวิธีดำเนินการในการใกล้เคียงข้อร้องเรียนทั้ง 5 แห่ง ผลที่ได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน สรุปผลที่ได้ของหน่วยงานในการใกล้เคียงข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 มูลเหตุการร้องเรียน

จากการศึกษาเรื่องร้องเรียนที่ได้สัมภาษณ์จากโรงพยาบาลมีกรณีเรื่องร้องเรียนทั้งหมด จำนวน 28 ราย ร้องเรียน จำนวน 22 ราย ไม่ได้ร้องเรียน จำนวน 6 ราย เนื่องจากมีทีมงานเฝ้าระวังในโรงพยาบาล จากทฤษฎีความขัดแย้งพบว่ามูลเหตุการร้องเรียนเกิดจากความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ คือการให้ข้อมูลสื่อสารพบมากที่สุดจากกรณีศึกษาจำนวน 28 ราย เนื่องจากการสื่อสารให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจนของผู้ให้บริการ ไม่มีการสื่อสารให้เข้าใจทั้งสองฝ่าย รวมถึงพฤติกรรมบริการที่ไม่สุภาพเมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้นจึงเกิดข้อสงสัยทำให้เกิดการขัดแย้งและเกิดการร้องเรียนขึ้น รองลงมาคือความขัดแย้งด้านข้อมูลพบว่าการรับรู้ข้อมูลที่ผิดพลาด ทำให้แปรผลข้อมูลแตกต่างกันไป และความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ ในการเรียกร้องค่าชดเชยและค่าเสียหาย

1.2 สรุปผลการเปรียบเทียบหลักเกณฑ์การใกล้เคียงของศูนย์สันติวิธีกับโรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 แห่ง

จากผลการวิจัยพบว่าได้แนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 แห่งมีความเหมือนและแตกต่างกันบ้างในบางประเด็นและเมื่อเปรียบเทียบกับศูนย์สันติวิธีพบว่ามีความสอดคล้องกับศูนย์สันติวิธีและมีข้อแตกต่างกันบ้างดังนี้

1. การนัดเจรจา สถานที่ ส่วนใหญ่นัดเยี่ยมที่บ้านเพื่อเป็นการใกล้ชิดผู้ป่วยและญาติและแสดงถึงความใส่ใจ และจะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในทางเดียวกันหรือไม่ เพื่อหาทางป้องกันไม่ให้เกิดการร้องเรียนต่อไป

2. การเรียกร้อยค่าชดเชยพบว่าส่วนหนึ่งส่งเรื่องเข้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 และอีกส่วนหนึ่งโรงพยาบาลได้ให้เงินชดเชยซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ เพื่อเป็นการยุติเรื่องโดยเร็วลดขั้นตอนและใช้เวลาน้อยทำให้รักษาชื่อเสียงและภาพลักษณ์โรงพยาบาลไว้ได้

3. เมื่อเจรจาดังกล่าวยอมรับทั้งสองฝ่ายควรทำสัญญาประนีประนอมไว้เป็นหลักฐานพบว่าบางแห่งไม่มีการทำสัญญาประนีประนอม ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อโรงพยาบาลในอนาคต หากมีการฟ้องร้องหรือร้องเรียนตามมา

1.3 แนวทางการดำเนินการใกล้เคียงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 แห่ง คือ

1. นัดผู้ป่วยและญาติเจรจา
2. ให้ข้อมูลสื่อสารแก่ญาติและผู้ป่วย
3. หาข้อยุติเรื่องร้องเรียน
4. สัญญาประนีประนอม

1.4 ข้อค้นพบเพิ่มเติม

พบว่าทีมงานในแต่ละโรงพยาบาลมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงในเรื่องการร้องเรียนจะเห็นได้ว่า มีกรณีศึกษาจำนวน 6 รายไม่ได้มีการร้องเรียนเกิดขึ้น โดยทีมงานได้มีการระวังความเสี่ยงเนื่องจากผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังสูงจากการได้รับการรักษาพยาบาล เช่น สติกรรม ดังนั้นเมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น ทีมงานจะติดต่อประสานงานกับผู้ป่วยและญาติและให้ข้อมูลในทันทีเพื่อป้องกันเรื่องร้องเรียนที่เกิดขึ้น

2. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความชัดเจน ควรสนับสนุนและส่งเสริมในแต่ละโรงพยาบาลให้มีทีมเฝ้าระวังและเจรจาใกล้เคียง โดยอบรมเพิ่มเติมความรู้ทักษะในการใกล้เคียงแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลสื่อสารให้ชัดเจนมากที่สุด เพื่อป้องกันการร้องเรียนและฟ้องร้อง

2. โรงพยาบาลควรสร้างเครือข่ายเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการร้องเรียนหรือส่งต่อข้อมูลในภาวะเสี่ยงที่จะมีการร้องเรียนเกิดขึ้น เช่น สถานีนามัยที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน เพื่อป้องกันไม่ให้เรื่องร้องเรียนแพร่กระจายออกไป เป็นการป้องกันความเสี่ยงได้อีกระดับหนึ่ง

ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร

1. จากผลการวิจัยโรงพยาบาลควรมีทีมเฝ้าระวังความเสี่ยงเรื่องร้องเรียนเมื่อมีความเสียหายหรือสูญเสียจากการได้รับการรักษาพยาบาล เช่น สุนัขจิ้งจอก ในกรณีเมื่อญาติมีความสงสัยในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เรื่องร้องเรียนเกิดขึ้น โดยชี้แจงและให้ข้อมูลโดยเร็ว
2. เมื่อมีเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการถูกร้องเรียน ผู้อำนวยการควรมีส่วนร่วมในการชี้แจงและอธิบายเนื่องจากผู้ป่วยและญาติให้การรับฟังและยอมรับมากกว่าบุคลากรในทีมงาน จะทำให้เรื่องยุติเร็วขึ้น
3. จากผลการวิจัยพบว่ามีกรณีให้เงินชดเชยค่าเสียหายเมื่อมีการสูญเสียจากการรักษาพยาบาลโดยเงินส่วนหนึ่งมาจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการลดขั้นตอนทำให้เรื่องยุติเร็วและรักษาชื่อเสียงภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไว้ได้ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรมีเงินสำรองในส่วนนี้ในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อลดขั้นตอนการร้องเรียนหรือการฟ้องร้องต่อไป
4. จากการสัมภาษณ์ ไม่มีการใช้ พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 กรณีที่เกิดความผิดพลาดจากระบบการรักษา ซึ่งเป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลโดยไม่ต้องจ่ายเงินค่าชดเชย ดังนั้นโรงพยาบาลและบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลควรมีความรู้และความเข้าใจในพระราชบัญญัตินี้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. จากผลการวิจัยพบว่าการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดเรื่องร้องเรียน และทำให้เรื่องยุติลง บุคลากรทุกคนควรมีความระมัดระวังและตระหนักในการให้ข้อมูลสื่อสารให้ชัดเจน และพฤติกรรมบริการที่มีคุณภาพใช้หลักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเรื่องร้องเรียนตามมา
2. จากผลการวิจัยพบว่าสถานที่ในการนัดเจรจาควรนัดที่โรงพยาบาลหรือที่บ้านแล้วแต่ความสะดวกของผู้ป่วยและญาติ ถ้าเป็นไปได้ทีมงานหรือผู้ใกล้ชิดควรจะนัดเยี่ยมเจรจาที่บ้านของผู้ร้องเรียนเพื่อประเมินถึงญาติที่ใกล้ชิด ถึงข้อมูลที่ได้รับว่ามีใจถูกต้องไปในทางเดียวกัน ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเรื่องร้องเรียนตามมาที่หลัง

3. เมื่อมีการร้องเรียนเกิดขึ้นที่ทีมงานและผู้ใกล้ชิดควรใช้เวลารวบรวมข้อมูลให้น้อยที่สุดเพื่อชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ เพื่อไม่ให้เรื่องลุกลามออกไป

ข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เลือกกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลจังหวัดหนึ่งซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกถึงเรื่องร้องเรียนในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยได้จากการสัมภาษณ์บุคคลและจากการบินทักเอกสารบางส่วน และศึกษาวิธีการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลในแต่ละที่ตามกรณีศึกษา ซึ่งบางกรณีศึกษาเป็นเรื่องล่อแหลมผู้ให้สัมภาษณ์ไม่สามารถให้รายละเอียดได้หมด และบางเรื่องผ่านไปหลายปีจึงทำให้ตัวอย่างบางกรณีศึกษาได้ข้อมูลไม่ชัดเจน จึงทำให้ผู้วิจัยวิเคราะห์ตามข้อเท็จจริงที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในการร้องเรียนแพทย์ โดยสอบถามข้อมูลของฝ่ายผู้เสียหายว่าต้องการให้ระบบโรงพยาบาลมีการบริการอย่างไร เพื่อให้เกิดเรื่องร้องเรียนน้อยที่สุด
2. ควรมีการวิจัยในผู้ร้องเรียนว่าเหตุใดจึงยุติเรื่องร้องเรียนที่เกิดขึ้นและต้องการสิ่งใดบ้างในการได้รับการชดเชย
3. ควรมีการศึกษาแพทย์ที่ถูกร้องเรียน หรือหน่วยงานของโรงพยาบาลว่ารู้สึกเช่นไร และต้องการหลักประกันอย่างไรในการดำเนินชีวิตตามวิชาชีพแพทย์

แนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการกรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล

(GUIDELINE FOR CONFLICT MANAGEMENT IN STATE HOSPITALS IN SAMUTPRAKARN PROVINCE, THAILAND: A CASE STUDY OF COMPLAINTS IN HEALTH CARE SERVICES)

จันทร์พร จันทร์สิน 4836554 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: เชษฐ รัชดาพรณาทิกุล, ศษ.ด. (ประชากรศึกษา), สุรชาติ ณ หนองคาย, Psy.D. (Management), วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, Dr.med.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพทย์ในสมัยก่อนประชาชนได้ให้การยกย่องและเชื่อถือไว้วางใจแพทย์ แพทย์จะทำการตรวจ วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษาใดๆ ก็ตามผู้ป่วยและญาติจะยอมรับให้ความเชื่อมั่น และปฏิบัติตาม โดยให้ถือเป็นสิทธิอำนาจของแพทย์ในการให้การรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจึงนับถือเกี่ยวกับสถานะ (Status relationship) ซึ่งผู้ป่วยไปขอรับบริการโดยไม่มีเงื่อนไข และผู้รักษาให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยมีได้เรียกร้องสินจ้างเป็นการให้บริการโดยเอื้อเพื่อเกื้อกูลทำนองพ่อดูแลรักษาลูก ซึ่งถือว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นแบบเชิงครอบครัว (Paternalism)

ต่อมาการแพทย์ได้พัฒนาเป็นแนววิทยาศาสตร์โดยใช้เครื่องมือเทคโนโลยีที่ทันสมัยใหม่เข้ามาร่วมในการรักษาและวินิจฉัยโรค ทำให้การแพทย์พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งที่มีการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการเรียนแบบเน้นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะส่วน มีส่วนทำให้แพทย์ขาดความสนใจในคนทั้งคน (Holistic) ประกอบกับของระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอันเป็นรากฐานที่สนับสนุนความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human autonomy) ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ทำให้อำนาจการตัดสินใจของแพทย์แทนผู้ป่วย ได้แปรเปลี่ยนมาเป็นอำนาจของผู้ป่วยเอง ทั้งนี้โดยมีกฎหมายมารองรับโดยถือว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา (Contractual relationship) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537: 9-15)

ในปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตามการเจริญของบ้านเมืองทางวัตถุ ในอดีตแพทย์ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยมิได้หวังผลตอบแทนเป็นหลัก ต่อมาการแพทย์ได้เปลี่ยนไป โดยแพทย์ได้มีการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ คลินิก และโรงพยาบาลเอกชน เป็นทางเลือกเพิ่มขึ้น ซึ่งในปัจจุบันนี้มีการให้บริการทางการแพทย์และบริการต่าง ๆ โดยคิดค่าบริการสูง ดำเนินในรูปแบบของธุรกิจซึ่งเรียกกันว่า “แพทย์พาณิชย์” ทำให้ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับแพทย์ในทางนิคินัยจึงเริ่มขึ้น ผู้ป่วยจึงสนใจในสิทธิของตนเองและสิทธิเรียกร้องโดยนำหลักกฎหมายมาใช้ (วิสูตร พงษ์ศิริไพบูลย์, 2541: 345-346)

ปัจจุบันสถานการณ์การฟ้องร้องหรือร้องเรียนแพทย์มีมากขึ้นในสังคมไทย ทำให้มุมมองของการแพทย์ได้เปลี่ยนไปจากเดิมมีการร้องเรียนและเรียกค่าชดเชยมากขึ้น ดังนั้น และเมื่อมีการได้รับความเสียหายจากการได้รับบริการทางสาธารณสุข รัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติ ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ซึ่งคุ้มครองสิทธิของประชาชนกรณีถูกละเมิดโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งผู้ที่เสียหายที่ถูกละเมิดจากแพทย์ ในโรงพยาบาล หรือในหน่วยงานของรัฐ สามารถเรียกร้องค่าชดเชยได้ ซึ่งถือว่าเป็นการประกันสิทธิที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลของรัฐ และได้ตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดมาตรา 41 ที่กำหนดให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการทางสาธารณสุข

ถึงแม้จะมีมาตรการในการได้รับค่าชดเชยค่าเสียหายจากบริการทางการแพทย์ แต่สถิติการร้องเรียนกลับมีมากขึ้น จากสถิติจำนวนกรณีแพทย์ถูกร้องเรียนต่อแพทยสภาในเดือนมกราคม 2549 ได้สรุปจำนวนกรณีแพทย์ถูกร้องเรียนโดยมีเรื่องร้องเรียนที่เข้าสู่การพิจารณาของสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา รวม 258 เรื่อง และมีเรื่องร้องเรียนเดิมที่ยังคงค้างอยู่ระหว่างการพิจารณาของแพทยสภาถึง 353 เรื่อง (ชื่นฤทัย, 2549: 54) จากสถิติในปีพ.ศ. 2541-2548 พบว่าแพทย์ที่ถูกร้องเรียน 5 อันดับแรกได้แก่ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ สูติศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และกุมารเวชศาสตร์

และจากสถิติสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 41 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ได้มีจำนวนเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการพิจารณาตามเกณฑ์มาตรา 41 จำนวนเรื่องที่ยื่น 443 ราย เข้าเกณฑ์ 371 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ 72 ราย ประเภท (1) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร 215 ราย ประเภท (2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ 71 ราย ประเภท (3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง 85 ราย อุทธรณ์ 60 ราย และในเขตปริมณฑล มีเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการพิจารณาตามเกณฑ์มาตรา 41 มีดังนี้ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 12 ราย จังหวัดปทุมธานี จำนวน 5 ราย จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 5 ราย จังหวัดนครปฐม จำนวน 2 ราย และจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 7 ราย แบ่งเป็นประเภท (1) 6 ราย ประเภท (3) 1 ราย แยกตามสาขาได้ดังนี้ สูติกรรม 2 ราย อายุรกรรม 3 ราย กุมาร 2 ราย

ดังนั้นปัญหาความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นปัญหาหนึ่งที่สังคมไทยควรหาทางแก้ไข ซึ่งผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขจึงได้อนุมัติให้มีโครงการพัฒนาหลักสูตรในการสร้างทักษะให้กับบุคลากรในสาธารณสุขทุกระดับโดยนายแพทย์บรรพต ดนตรีวงศ์ เป็นผู้รับผิดชอบ และจัดตั้งศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2547 เพื่อดำเนินงานพัฒนาทักษะความรู้และความสามารถบุคลากรในการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นแนวคำสั่งของนายกรัฐมนตรีที่ 187/46 (ศูนย์สันติวิธี, มปป.) และเนื่องจากศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขได้มีโครงการนำร่องพัฒนาทักษะความรู้และความสามารถของบุคลากรในการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข โดยการเจรจาไกล่เกลี่ย ในจังหวัดสมุทรปราการและอยุธยา และจากข้อมูลสถิติตามมาตรา 41 พบว่าจังหวัดสมุทรปราการ มีเรื่องร้องเรียนเป็นอันดับที่ 2 ในเขตปริมณฑล จึงได้ศึกษาแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐจังหวัดสมุทรปราการ กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล โดยศึกษาแนวทางไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนในโรงพยาบาลรัฐแต่ละแห่งเปรียบเทียบกับศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการให้บริการสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการกับแนวทางการไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธี

ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาจากข้อมูลการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนในกรณีต่างๆของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ มีจำนวน 5 แห่ง โดยศึกษาข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2550 โดยสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนในหน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการร้องเรียนแพทย์

วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ (2541: 348-350) ได้สรุปสาเหตุของการฟ้องร้องหรือร้องเรียนซึ่งมีหลายปัจจัยด้วยกันไว้ดังนี้ 1. สาเหตุจากแพทย์ 2. สาเหตุจากผู้ป่วยหรือญาติ 3. สาเหตุจากเครื่องมือและพัฒนาทางการรักษา 4. สาเหตุจากรัฐ 5. สาเหตุจากนักกฎหมาย

แนวคิดทฤษฎีความขัดแย้ง

วันชัย วัฒนศัพท์ (2545: 1) ได้ให้ความหมายว่า ความขัดแย้ง หมายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่สองคนขึ้นไปโต้แย้งในประเด็นของค่านิยม หรือแข่งขันช่วงชิงกัน ในเรื่องของอำนาจ สถานภาพ เป้าหมาย และทรัพยากรที่มีจำกัด อาจจะเป็นความขัดแย้งที่แฝงอยู่ กำลังเกิดขึ้น หรือออกอาการแสดงแล้ว

วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ (2545: 5) ได้กล่าวว่า ความขัดแย้งดำเนินไปตามขั้นตอนแบ่งได้ 3 ระดับคือ

ก. ความขัดแย้งแฝง เป็นความขัดแย้งที่มีอยู่แต่ยังไม่แสดงลักษณะให้เห็น เป็นความตึงเครียดที่ซ่อนตัวอยู่แต่ยังพัฒนาไม่เต็มที่

ข. ความขัดแย้งเริ่มปรากฏ เป็นความขัดแย้งที่เกือบจะปรากฏตัวออกมาเริ่มมองเห็นว่าใครเป็นคู่กรณี และรับรู้ว่ามีข้อพิพาทเกิดขึ้น แต่ยังไม่มีการบวนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

ค. ความขัดแย้งที่ปรากฏชัดเจน เกิดขึ้นเมื่อคู่กรณีมีข้อพิพาทขึ้นอย่างชัดเจน และอาจเริ่มมีการเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อหาทางออกของกรณีพิพาทที่เกิดขึ้น

วันชัย วัฒนศัพท์ (2545: 17) ได้จำแนกชนิดของความขัดแย้งไว้ดังนี้ 1. ความขัดแย้งด้านข้อมูล 2. ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ 3. ความขัดแย้งด้านค่านิยม 4. ความขัดแย้งเชิงโครงสร้าง 5. ผลประโยชน์

องค์ประกอบของความขัดแย้ง (พระไพศาล วิสาโล และคณะ, 2547: 3) ได้กล่าวว่าความขัดแย้งมีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ

1. ตัวบุคคลหมายถึง ในสถานการณ์ความขัดแย้ง การแสดงออกของพฤติกรรมของคนคนหนึ่ง จะมีพื้นฐานมาจากความเชื่อ ค่านิยม และฐานคิดของแต่ละบุคคล

2. การปฏิสัมพันธ์ เมื่อเกิดความขัดแย้ง คู่ขัดแย้งต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันไม่ว่าทางใดก็ตามหนึ่ง ซึ่งขึ้นอยู่กับแบบแผนการแสดงพฤติกรรมของคู่ขัดแย้งที่มีต่อกันและกันเป็นสำคัญ

3. เนื้อหา ความขัดแย้งส่วนใหญ่มาจากความเห็นไม่ตรงกัน มองความเป็นจริงคนละด้าน ซึ่งเกิดได้กับทุกคน ทุกสถานที่และทุกเวลา

แนวคิดเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาท

วันชัย วัฒนศัพท์ (2545: 5) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการแก้ปัญหาข้อพิพาทที่เหมาะสม ซึ่งรูปแบบหนึ่งของการแก้ปัญหาข้อพิพาทเบื้องต้น ไว้ดังนี้

1. การเจรจาไกล่เกลี่ย (Negotiation) คือกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งคนตั้งแต่สองคน สมารถใจที่จะมาพูดคุยถึงความคิดเห็นที่แตกต่างและพยายามที่จะบรรลุการตัดสินใจร่วมกันในสิ่งที่มีความหวังร่วมกัน

2. การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) คือการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยความช่วยเหลือของบุคคลหรือกลุ่มที่สามที่ทำให้เกิดกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยไม่ใช่เข้ามาทำหน้าที่ในการตัดสินหรือพิพากษา การตัดสินเป็นเรื่องของคู่เจรจา

3. อนุญาโตตุลาการ (Arbitration) เป็นกระบวนการแก้ไขข้อพิพาทโดยมีลักษณะสำคัญ คล้ายกับการตัดสินพิพากษาของศาล เช่น มีบุคคลที่สามรับฟังปัญหาข้อพิพาทและทำหน้าที่ตัดสิน ซึ่งเมื่อตัดสินแล้วอาจจะผูกพันหรือการปฏิบัติตามหรือไม่ผูกพันก็ได้

4. การตัดสินพิพากษา (Adjudication) คือ การฟ้องร้องในความหมายทั่วไป ใช้ระบบ ยุติธรรมโดยอาศัยกติกาที่กำหนดชัดเจนถึงเหตุการณ์และกระบวนการ และอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการแก้ปัญหาประเด็นต่าง ๆ

แนวคิดและวิธีการไกล่เกลี่ยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข

บรรพต ดันธีรวงศ์ (2550: 115) ได้กล่าวว่าในปัจจุบันมีความขัดแย้งในระบบ บริการการแพทย์และสาธารณสุขมีตั้งแต่ยังไม่มีการร้องเรียน มีการร้องเรียน จนถึง การฟ้องคดี ความขัดแย้งทั้ง 3 ลักษณะ เมื่อเกิดขึ้นจะบั่นทอนจิตใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ รวมทั้งภาพลักษณ์ ของระบบบริการสาธารณสุข ดังนั้นหากสามารถไกล่เกลี่ย เพื่อยุติการร้องเรียนหรือไม่นำไปสู่ฟ้อง การฟ้องร้อง โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยนอกศาลในกรณีที่ไม่ผิดกฎหมาย จนเกิดความพึงพอใจได้ จะ ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้รับบริการ และผู้ให้บริการสาธารณสุขกลับคืนสู่ภาวะปกติ ต่างฝ่ายต่าง ก็มีความเข้าใจที่ดีต่อกันซึ่งแยกได้ดังนี้

1. ตัวผู้ไกล่เกลี่ย 2. คู่กรณี 3. ระบบ และสถานที่ 4. กฎหมายและระเบียบไกล่เกลี่ย

การเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีขัดแย้งในระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข โดยหลักการ มีความคล้ายคลึงกับการไกล่เกลี่ยประนีประนอมยอมความในระบบของศาลยุติธรรม เนื่องจาก ลักษณะของคู่กรณีส่วนมากมีเพียงสองฝ่าย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

การไกล่เกลี่ยในศาล ถือหลักปฏิบัติการไกล่เกลี่ยนอกศาล(สาธารณสุข) ควรมีหลัก ปฏิบัติ

- | | |
|-------------|------------|
| 1. แยกคน | แยกคน |
| 2. แยกสำนวน | แยกเรื่อง |
| 3. แยกห้อง | แยกสถานที่ |

1. **แยกคน มีความหมายสองนัย** คือ ประการที่หนึ่ง แยกผู้ใกล้ชิดที่ทำหน้าที่ใกล้ชิดออกจากคู่กรณีฝ่ายผู้ให้บริการซึ่งเดิมคู่กรณีฝ่ายผู้ให้บริการ มักไปเจรจาด้วยตนเอง ซึ่งอาจทำให้กรณีขัดแย้งนอกจากไม่ระงับแล้ว อาจบานปลายได้ การแยกคนคือผู้ใกล้ชิดจะต้องเป็นคนละคนกันกับคู่กรณีฝ่ายผู้ให้บริการ อาจมาจากหน่วยงานหรือหน่วยงานสนับสนุนบริการก็ได้ แต่มีความเป็นกลางเป็นธรรม

ประการที่สอง มีจุดประสงค์การดับอารมณ์ของคู่กรณีก่อนจะเจรจาใกล้ชิด เนื่องจากกรณีขัดแย้งในหน่วยบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาล คู่กรณีมักเต็มไปด้วยอารมณ์โกรธเมื่อผลการรักษาหรือการบริการไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

2. **แยกเรื่อง** แยกเรื่องใกล้ชิดออกจากเรื่องร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน หรือหากมีการร้องสภานิติวิชาชีพ หรือองค์กรอิสระก็แยกเรื่องออกมาใกล้ชิดเป็นการเฉพาะ

3. **แยกสถานที่** ควรหาสถานที่ที่ดีที่สุดและเป็นกลาง เว้นแต่คู่กรณีฝ่ายผู้รับบริการยินยอมที่จะใช้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ใกล้ชิด ห้องหรือสถานที่ใกล้ชิดควรมีขนาดใหญ่เพียงพอไม่อึดอัดเป็นสัดส่วนเฉพาะเพื่อให้บรรยากาศเป็นกันเองมีความเป็นส่วนตัวและผ่อนคลาย

หลักเกณฑ์แนวทางในการเข้าสู่ระบบใกล้ชิด เมื่อมีกรณีขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข สิ่งที่ได้รับพิจารณาควรคำนึงถึง คือ

1. **การมีระบบช่องทาง** หน่วยบริการหรือหน่วยงานสนับสนุนบริการสาธารณสุขควรสร้างระบบใกล้ชิดโดยจัดให้มีศูนย์ใกล้ชิดและผู้ใกล้ชิดขึ้น ควรจัดให้มีช่องทาง แนะนำคู่กรณีเข้าสู่การใกล้ชิด โดยอาจจัดเป็นจุดเฝ้าระวังและรับเรื่องใกล้ชิด นอกจากนี้ควรมีการประสานการใกล้ชิดร่วมกันกับผู้ใกล้ชิดภายนอก และการขอความร่วมมือผู้ใกล้ชิดในระบบต่างหน่วยงานด้วย เพื่อให้คู่กรณีมีความเชื่อถือไว้วางใจในเรื่องความเป็นกลาง เป็นธรรม

2. **การเข้าสู่ระบบใกล้ชิดของคู่กรณี** จะต้องสมัครใจ และเต็มใจทั้งสองฝ่าย และระหว่างกระบวนการใกล้ชิดหากคู่กรณีฝ่ายใดไม่สมัครใจ ก็สามารถออกจากกระบวนการเมื่อใดก็ได้ โดยคู่กรณีเป็นผู้ตัดสินใจทางเลือก และข้อตกลงด้วยตนเอง ดังนั้นข้อตกลงที่ได้คู่กรณีทั้งสองฝ่ายจะต้องพึงพอใจ จึงจะถือว่าถูกต้องเป็นธรรม

3. **ผู้ใกล้ชิด** การใกล้ชิดเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ผู้ใกล้ชิดต้องมีความรัก ความสนใจ มีความชอบและสมัครใจที่จะเป็นผู้ใกล้ชิด ควรเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมมาแล้วและมีคุณสมบัติของผู้ใกล้ชิดรู้หน้าที่ของผู้ใกล้ชิดและไม่ทอดทิ้งในการแสวงหาประสบการณ์ให้ตนเองอยู่เสมอ

การออกจากระบบไกล่เกลี่ยและผลลัพธ์ของการเจรจาไกล่เกลี่ย กรณีขัดแย้งทาง การแพทย์และสาธารณสุข อาจมีผลลัพธ์ของการเจรจาหลายแบบ ซึ่งได้แก่

เมื่อคู่กรณีตกลงกันได้ โดยคู่กรณีฝ่ายรับบริการและฝ่ายผู้ให้บริการต่างพึงพอใจกับ ข้อตกลง ผู้ไกล่เกลี่ยก็อาจทำบันทึกเอาไว้ หรือหากทั้งสองฝ่ายประสงค์จะทำสัญญาประนีประนอม ไว้เป็นหลักฐาน ควรขอความช่วยเหลือจากนิติกร หรือทนายความให้ช่วยร่างสัญญาให้ เพื่อนำไปสู่ การปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น

1. หากเป็นกรณีพิพาทที่มีการฟ้องร้องไปแล้วแต่ยังไม่มี การนำสืบ ถ้ามีการไกล่ เกลี่ยนอกศาลจนสามารถตกลงกันได้ คู่กรณีอาจนัดไปทำสัญญาประนีประนอมยอมความในชั้น ศาลผ่านกระบวนการไกล่เกลี่ยประนีประนอมในศาล เพื่อจะได้รับการพิพากษาตามยอมโดย ผู้พิพากษาในห้องพิจารณาคดีต่อไป

2. ในกรณีที่การไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จและการออกจากระบบ และมีแนวโน้มว่าจะตก ลงกันได้โดยวิธีอื่น เช่น การใช้ระบบไกล่เกลี่ยร่วม ก็ให้ส่งต่อไปยังศูนย์ประสานงานไกล่เกลี่ย ดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัด โดยให้มีผู้ไกล่เกลี่ยที่มาจากในระบบและนอกกระบวนการแพทย์และ สาธารณสุขมาไกล่เกลี่ยร่วมกัน หรืออาจแนะนำให้คู่กรณีฝ่ายผู้รับบริการไปยื่นคำร้องรับการช่วยเหลือ เบื้องต้น ผ่านคณะอนุกรรมการมาตรา 41 หากได้รับการพิจารณาว่าความเสียหายนั้นเกิดจากการ ได้รับความบริการรักษาพยาบาล โดยไม่มีการพิสูจน์ว่าฝ่ายใดถูกหรือผิด และไม่ละเมิดสิทธิในการ ฟ้องร้อง เป็นต้น

ในกรณีที่ไม่สามารถตกลงกันได้ คู่กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาจขอออกจากการไกล่ เกลี่ยได้ทุกขณะ โดยเนื้อหาสาระต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างไกล่เกลี่ยจะต้องตกลงกันก่อนว่าคู่กรณีทั้ง สองฝ่ายไม่สามารถนำไปอ้างเป็นพยานหลักฐานในชั้นศาลได้

แนวทาง ความหมายตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง วิธีการปฏิบัติที่วางไว้ ดังนั้นสรุปได้ว่าแนวทางในการไกล่เกลี่ย หมายถึง ข้อเสนอหรือข้อเสนอแนะ ของวิธีการที่นำไปสู่การปฏิบัติ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการ ไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการกับแนวทางการไกล่เกลี่ยของศูนย์ สันติวิธี โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ขั้นตอนคือขั้นตอนแรกสำรวจข้อมูลสถิติเรื่องร้องเรียนใน โรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 แห่ง ที่ได้ทำการบันทึกไว้ ก่อนทำการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 เป็นวิจัยเอกสารเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องการไต่ถามถึงข้อร้องเรียนในกรณีต่าง ๆ และเอกสารเกี่ยวกับการร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาลโดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกทีมงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการไต่ถามถึงข้อร้องเรียนในหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ดำรวจข้อมูลสถิติและเรื่องร้องเรียนต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐจังหวัดสมุทรปราการ ศึกษาข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ.2546-2550

ผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ทีมงานไต่ถามถึงในแต่ละโรงพยาบาลได้สรุปจำนวนและสาขาที่มีการร้องเรียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2550 มีจำนวน 22 เรื่อง ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนเรื่องร้องเรียนโดยแยกรายปี

โรงพยาบาล	ปี พ.ศ.					รวม
	2546	2547	2548	2549	2550	
ก	-	1	-	3	1	5
ข	-	2	3	1	-	6
ค	-	-	-	2	1	3
ง	-	-	-	1	-	1
จ	1	-	1	3	2	7
รวม	1	3	4	10	4	22

ตารางที่ 2 จำนวนเรื่องร้องเรียนโดยแยกตามสาขา

สาขา	ปี พ.ศ.					รวม
	2546	2547	2548	2549	2550	
สูติกรรม	-	1	2	2	-	5
ศัลยกรรม	-	-	1	2	2	5
อายุรกรรม	1	-	1	3	1	6
กุมารเวชกรรม	-	2	-	3	1	6
รวม	1	3	4	10	4	22

ผลสรุปกรณีศึกษาโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง

1. สาขาที่มีการร้องเรียนมาก

จากข้อมูลสถิติเบื้องต้นพบว่าสาขาที่ถูกร้องเรียนมากคือสาขาอายุรกรรมและกุมารเวชกรรม ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน รองลงมาคือ สูติกรรมและศัลยกรรม ตามลำดับ เนื่องจากญาติมีความคาดหวังในการได้รับการรักษาของผู้ป่วย เมื่อผลการรักษาไม่เป็นไปตามคาดหวังจึงได้ร้องเรียนขึ้น

2. มูลเหตุสำคัญที่พบในการร้องเรียน

จากกรณีศึกษาที่ได้สัมภาษณ์ทีมงานและหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียนในโรงพยาบาลมาทั้งหมดทำให้พบว่ามูลเหตุที่ทำให้เกิดการร้องเรียนมีดังนี้

2.1 ข้อมูลสื่อสาร เนื่องจากการให้ข้อมูลในการรักษาโรค พยาธิสภาพของโรคแก่ผู้ป่วยอธิบายไม่ชัดเจน การสื่อสารที่ไม่ตรงกัน เนื่องจากปริมาณงานที่มีมากในแต่ละวันของแพทย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งทำให้เกิดสาเหตุนี้ขึ้น ผู้ร้องเรียนจึงมีความสงสัยเกิดการเข้าใจไม่ตรงกันในการดูแลรักษาที่ได้รับ จึงทำให้ผู้ร้องเรียนมีความคาดหวังในการให้บริการทางการแพทย์สูง เมื่อไม่ได้อย่างที่หวังไว้หรือมีการสูญเสียเกิดขึ้นจึงเกิดการร้องเรียนตามมา

2.2 มาตรฐานวิชาชีพในการรักษา การรักษาที่ไม่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ เมื่อมีเหตุและความสูญเสียเกิดขึ้นจึงทำให้เกิดการร้องเรียน

2.3 ระบบบริการ และสิทธิในการรักษา ผู้ร้องเรียนยังไม่เข้าใจในสิทธิบัตรประกันสุขภาพของตนเองและไม่เข้าใจระบบการส่งต่อรักษาของโรงพยาบาล ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่มีบุคลากรหรืออุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการรักษา

2.4 พฤติกรรมบริการ การปฏิบัติให้การดูแลรักษาที่บกพร่องขาดความระมัดระวัง การดูแลที่ขาดการดูแลด้านจิตใจขาดความสุภาพและนิ่มนวล เมื่อการรักษาที่ได้รับไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจึงเกิดเรื่องร้องเรียน

2.5 ผลประโยชน์ ค่าชดเชย เมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรค หรือจากการดูแลรักษาซึ่งดำเนินไปตามขั้นตอนของระบบ เมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจจึงเกิดการเรียกร้องค่าชดเชยขึ้นทั้งที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว

3. ข้อค้นพบเพิ่มเติม พบว่ากรณีศึกษาที่มีความเสี่ยงแต่มีการเฝ้าระวังและไม่มีการร้องเรียนมีจำนวน 6 ราย ดังนี้ สูติกรรม จำนวน 3 ราย อายุรกรรม จำนวน 2 ราย กุมารเวชกรรม จำนวน 1 ราย

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. เปรียบเทียบกับหลักการของศูนย์สันติวิธีพบว่าสาเหตุของการร้องเรียนที่เกิดขึ้นตามทฤษฎีความขัดแย้งที่กล่าวมาแล้วเรียงตามลำดับได้ดังนี้

1) **ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์** จากกรณีศึกษาทั้งหมดพบว่า ความขัดแย้งเกิดจากการสื่อสารซึ่งการสื่อสารก่อให้เกิดสัมพันธภาพ เมื่อมีการสื่อสารที่ไม่ดี คือการสื่อสารผิดพลาด ไม่ชัดเจน การสื่อสารที่ไม่ตรงกันทำให้เกิดความเข้าใจผิด สื่อสารไม่ต่อเนื่องทั้งทางการฟังและพฤติกรรมที่แสดงออกไม่สุภาพ จึงทำให้เกิดความขัดแย้งเกิดขึ้น

2) **ความขัดแย้งด้านข้อมูล** พบว่าการรับรู้ข้อมูลที่ผิดพลาด เนื่องจากการไม่ชัดเจนในการให้ข้อมูล หรือขาดข้อมูลในส่วนที่สำคัญ เช่นการรักษา จึงทำให้แปรผลข้อมูลแตกต่างกันไปจึงเกิดความขัดแย้งเกิดขึ้น

3) **ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์** เมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรคหรือจากการดูแลรักษาซึ่งดำเนินไปตามขั้นตอนของระบบเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจจึงเกิดการเรียกร้องค่าชดเชยขึ้นทั้งที่ได้รักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงเกิดความขัดแย้งขึ้น

2. วิธีการร้องเรียน

จากการวิจัยพบว่าวิธีการร้องเรียนของผู้ร้องเรียนที่พบมากที่สุดคือ ติดต่อโรงพยาบาลด้วยตนเอง จำนวน 15 ราย รองลงมาคือการร้องเรียนที่สถานีอนามัย จำนวน 2 ราย ส่งสำนักตรวจราชการ 1 ราย องค์การบริหารส่วนตำบล 1 ราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 ราย สถานีตำรวจและสื่อมวลชน 1 ราย แพทยสภา 1 ราย

3. ผลสรุปการเจรจาไกล่เกลี่ยและการได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน

จากผลการวิจัยพบว่า การไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนมีความสำเร็จ โดยไม่มีการไปฟ้องร้องต่อทั้งหมด จำนวน 28 ราย โดยยุติเรื่องร้องเรียนด้วยวิธีการให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษาของโรคเป็นอันดับมากที่สุด จำนวน 8 ราย รองลงมาคือการรายได้เงินชดเชยและค่ารักษาจำนวน 4 ราย โดยเงินที่ได้จ่ายไปเป็นเงินบำรุงส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ได้รับเงินชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ จำนวน 4 ราย ไปร่วมในงานศพ จำนวน 2 ราย ขอความร่วมมือในหน่วยงานเดียวกัน จำนวน 2 ราย และยอมรับในคำติชมจำนวน 2 ราย จากข้อมูลทำให้พบได้ว่าการให้ข้อมูลการสื่อสารในการรักษาของโรคมีความสำคัญมากที่สุดทำให้เรื่องยุติลงและยังคงรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ รองลงมาคือการได้รับเงินชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการให้เงินชดเชยโดยได้รักษาไปตามมาตรฐานไม่พิสูจน์ถูกผิดเพื่อ

เป็นการบรรเทาเรื่องร้องเรียน และเงินชดเชยค่ารักษาจากโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีเงินชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนแต่ไม่ได้มีการไต่ถามถึงข้อร้องเรียนว่าผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในส่วนที่ได้รับหรือไม่ แต่โรงพยาบาลได้ใช้เงินส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลจ่ายค่าชดเชย เนื่องจากได้มีการเจรจาตกลงและพึงพอใจทั้งสองฝ่าย ซึ่งเป็นการลดขั้นตอนเพื่อยุติเรื่องโดยเร็ว สามารถรักษาชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไว้ได้ และจากการสัมภาษณ์ โรงพยาบาลไม่ได้ใช้เงินชดเชยจากพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 เนื่องจากหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ต้องการให้เรื่องยุติเร็วที่สุด และไม่ต้องการให้เรื่องแพร่กระจายออกไป ซึ่งจะทำให้เป็นการตอกย้ำและสูญเสียกำลังใจมากขึ้น จึงใช้เงินจากโรงพยาบาลซึ่งให้ผลเร็วที่สุด

4. สรุปผลการเปรียบเทียบหลักเกณฑ์การไต่ถามถึงของศูนย์สันติวิธีกับโรงพยาบาลรัฐทั้ง

5 แห่ง

จากผลสรุปการไต่ถามถึงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 แห่ง พบว่ามีความสอดคล้องกับศูนย์สันติวิธีและมีข้อแตกต่างกันบ้างดังนี้

1. การนัดเจรจา สถานที่ ส่วนใหญ่นัดเยี่ยมที่บ้านซึ่งเป็นสิ่งที่ดีเนื่องจากได้แสดงความใส่ใจและทำให้เข้าถึงผู้ป่วยและญาติใกล้ชิด และจะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในทางเดียวกันหรือไม่ การเจรจาไต่ถามถึงจะง่ายขึ้น
2. ในเรื่องค่าชดเชยเมื่อมีเหตุได้รับความเสียหายหรือการสูญเสียจากการได้รับการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลได้ส่งเรื่องเข้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ตามมาตรา 41 แล้วยังพบว่าโรงพยาบาลบางแห่งได้ให้เงินชดเชยส่วนหนึ่ง ซึ่งญาติและผู้ป่วยได้มีการตกลงพึงพอใจ ทำให้ยุติเรื่องโดยเร็วลดขั้นตอนและใช้เวลาน้อย ซึ่งทำให้รักษาชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไว้ได้
3. เมื่อเจรจาตกลงยอมรับทั้งสองฝ่าย เช่น การให้ข้อมูล หรือการได้รับค่าชดเชยจากการสูญเสียจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลบางแห่งไม่มีการทำสัญญาประนีประนอมไว้ อาจเป็นเพราะมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะทำให้เป็นผลเสียต่อโรงพยาบาลในอนาคตได้ หากญาติและผู้ป่วยไปร้องเรียนหรือฟ้องร้องต่อ เนื่องจากไม่มีหลักฐานในการให้ความช่วยเหลือ

5. สรุปแนวทางการดำเนินการไต่ถามถึงข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งได้ดังนี้

1. นัดผู้ป่วยและญาติเจรจา

(1) โดยหาสถานที่ ถ้าเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กจะนัดเยี่ยมที่บ้านเพื่อเป็นการแสดงถึงความใส่ใจและเข้าถึงสมาชิกทุกคน ถ้าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ควรมีห้องรับรองเพื่อความสะดวกของญาติและผู้ป่วย

(2) ผู้ไต่ถามถึงควรเป็นตัวแทนคู่กรณีในการนัดเจรจาไต่ถามถึงเพื่อป้องกันไม่ให้เผชิญหน้ากัน จะทำให้เจรจาไต่ถามถึงได้ง่ายขึ้น

2. ให้ข้อมูลสื่อสารแก่ผู้ป่วยและญาติ

- (1) รวบรวมข้อมูลในทันทีที่ทราบเรื่อง โดยศึกษาข้อมูลและหลักฐานอย่างละเอียดเพื่อให้ได้ข้อมูลในการชี้แจง
- (2) ให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษาของผู้ป่วยและสาเหตุที่เกิดขึ้น รวมถึงพยาธิสภาพของโรค โดยแพทย์เข้าร่วมชี้แจง
- (3) ให้ข้อมูลของระบบบริการในโรงพยาบาล เช่น การส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลที่มีบุคลากรและเครื่องมือที่พร้อมกว่าตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพ

3. หาข้อยุติเรื่องร้องเรียน

- (1) เมื่อเจรจาไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จหาตัวช่วย โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเครือข่ายให้ความช่วยเหลือในการเจรจาเช่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลเครือข่าย
- (2) เมื่อผู้ร้องเรียนมีความสูญเสียจากการได้รับการรักษาพยาบาลซึ่งได้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและมีหลักเกณฑ์ตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพควรส่งเรื่องให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 41 เพื่อขอรับค่าชดเชยเบื้องต้น
- (3) เมื่อมีการสูญเสียจากการให้บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจะให้เงินชดเชยและค่ารักษา ซึ่งเป็นเงินส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล เพื่อที่จะทำให้เรื่องยุติโดยเร็ว
- (4) ดำเนินการเปลี่ยนสิทธิบัตรในการรักษา เพื่อความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการติดต่อประสานงานส่งต่อ และสิทธิบัตรต่าง ๆ ที่ควรได้รับ เช่น สิทธิบัตรของคณพิการ
- (5) ยอมรับในคำติชมของผู้ร้องเรียนหากมีการผิดพลาดเกิดขึ้นและนำไปปรับปรุงพฤติกรรมบริการ
- (6) เมื่อมีเหตุเกิดขึ้นแล้วส่งต่อ โรงพยาบาลควรติดตามและประสานงานไปยังโรงพยาบาลที่รับการรักษาและส่งต่อข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการเจรจาให้ข้อมูล
- (7) ติดตามให้การดูแลเอาใจใส่รักษาอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยหายเป็นปกติ
- (8) แสดงการมีส่วนร่วมในการสูญเสียโดยไปร่วมในงานศพ นำพวงหรีดไปให้

4. สัญญาประนีประนอม

ทำสัญญาประนีประนอมเป็นหลักฐานเมื่อผู้ป่วยหรือญาติได้รับการดูแลรักษา ค่าชดเชย และการอธิบายชี้แจงจนเป็นที่เข้าใจ

5. ข้อค้นพบเพิ่มเติมในการเฝ้าระวังความเสี่ยง

จากผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลบางแห่งมีการเฝ้าระวังเรื่องร้องเรียนคือการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในพื้นที่เดียวกันเมื่อมีเหตุที่จะร้องเรียนเกิดขึ้นให้มีการส่งต่อข้อมูล เช่น สถานีอนามัย ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่ดี จากกรณีศึกษาดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นพบว่ากรณีศึกษาจำนวน 6 ราย มีทีมงานเฝ้าระวังจึงไม่เกิดเรื่องร้องเรียนขึ้น และพบว่า สุนัขกรรมมีจำนวนสูงมากกว่าสาขาอื่นเนื่องจากญาติและผู้ป่วยมีความคาดหวังในการรักษาสูง จึงควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความชัดเจน ควรสนับสนุนส่งเสริมให้ในแต่ละโรงพยาบาลมีทีมเฝ้าระวังและเจรจาไกล่เกลี่ยโดยอบรมเพิ่มเติมความรู้ทักษะในการไกล่เกลี่ยแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลสื่อสารให้ชัดเจนมากที่สุด เพื่อป้องกันการร้องเรียนและฟ้องร้อง
2. โรงพยาบาลควรสร้างเครือข่ายเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการร้องเรียนหรือส่งต่อข้อมูลในภาวะเสี่ยงที่จะมีการร้องเรียนเกิดขึ้น เช่น สถานีอนามัยที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน เพื่อป้องกันไม่ให้เรื่องร้องเรียนแพร่กระจายออกไป เป็นการป้องกันความเสี่ยงได้อีกระดับหนึ่ง

ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร

1. จากผลการวิจัยโรงพยาบาลควรมีทีมเฝ้าระวังความเสี่ยงเรื่องร้องเรียนเมื่อมีความเสียหายหรือสูญเสียจากการได้รับการรักษาพยาบาล เช่น สุนัขกรรม ในกรณีเมื่อญาติมีความสงสัยในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เรื่องร้องเรียนเกิดขึ้น โดยชี้แจงและให้ข้อมูลโดยเร็ว
2. เมื่อมีเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการถูกร้องเรียน ผู้อำนวยการควรมีส่วนร่วมในการชี้แจงและอธิบายเนื่องจากผู้ป่วยและญาติให้การรับฟังและยอมรับมากกว่าบุคลากรในทีมงาน จะทำให้เรื่องยุติเร็วขึ้น
3. จากผลการวิจัยพบว่ามีกรณีให้เงินชดเชยค่าเสียหายเมื่อมีการสูญเสียจากการรักษาพยาบาลโดยเงินส่วนหนึ่งมาจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการลดขั้นตอนทำให้เรื่องยุติเร็วและรักษาชื่อเสียงภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไว้ได้ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรมีเงินสำรองในส่วนนี้ในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อลดขั้นตอนการร้องเรียนหรือการฟ้องร้องต่อไป

4. จากการสัมภาษณ์ ไม่มีการใช้ พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 กรณีที่เกิดความผิดพลาดจากระบบการรักษา ซึ่งเป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาล โดยไม่ต้องจ่ายค่าชดเชย ดังนั้น โรงพยาบาลและบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลควรมีความรู้และความเข้าใจในพระราชบัญญัตินี้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. จากผลการวิจัยพบว่าการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดเรื่องร้องเรียน และทำให้เรื่องยุติลง บุคลากรทุกคนควรมีความระมัดระวังและตระหนักในการให้ข้อมูลสื่อสารให้ชัดเจน และพฤติกรรมบริการที่มีความสุภาพใช้หลักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเรื่องร้องเรียนตามมา
2. จากผลการวิจัยพบว่า สถานที่นัดเจรจาควรนัดที่โรงพยาบาลหรือที่บ้านแล้วแต่ความสะดวกของผู้ป่วยและญาติ ถ้าเป็นไปได้ทีมงานหรือผู้ใกล้ชิดควรไปเยี่ยมที่บ้านของผู้ร้องเรียน เพื่อแสดงถึงความใส่ใจและประณามถึงญาติที่ใกล้ชิดในความเข้าใจของข้อมูลที่ได้รับว่ามีความเข้าใจถูกต้องไปในทางเดียวกัน ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเรื่องร้องเรียนตามมาที่หลัง
3. เมื่อมีการร้องเรียนเกิดขึ้นทีมงานและผู้ใกล้ชิดควรใช้เวลารวบรวมข้อมูลให้น้อยที่สุดเพื่อชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ เพื่อไม่ให้เรื่องลุกลามออกไป

ข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เลือกกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลจังหวัดหนึ่งซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกถึงเรื่องร้องเรียนในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยได้จากการสัมภาษณ์บุคคลและจากการบันทึกเอกสารบางส่วน และศึกษาวิธีการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลในแต่ละที่ตามกรณีศึกษา ซึ่งบางกรณีศึกษาเป็นเรื่องต่อแหลมผู้ให้สัมภาษณ์ไม่สามารถให้รายละเอียดได้หมด และบางเรื่องผ่านไปหลายปีจึงทำให้ตัวอย่างบางกรณีศึกษาได้ข้อมูลไม่ชัดเจน จึงทำให้ผู้วิจัยวิเคราะห์ตามข้อเท็จจริงที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในการร้องเรียนแพทย์ โดยสอบถามข้อมูลของฝ่ายผู้เสียหายว่าต้องการให้ระบบโรงพยาบาลมีการบริการอย่างไร เพื่อให้เกิดเรื่องร้องเรียนน้อยที่สุด

2. ควรมีการวิจัยในผู้ร้องเรียนว่าเหตุใดจึงยุติเรื่องร้องเรียนที่เกิดขึ้น และต้องการสิ่งใดบ้างในการได้รับการชดเชย

3. ควรมีการศึกษาแพทย์ที่ถูกร้องเรียน หรือหน่วยงานของโรงพยาบาล ว่ารู้สึกเช่นไร และต้องการหลักประกันอย่างไรในการดำเนินชีวิตตามวิชาชีพแพทย์



GUIDELINE FOR CONFLICT MANAGEMENT OF STATE HOSPITALS IN SAMUTPRAKARN PROVINCE, THAILAND : A CASE STUDY OF CLAIMS HEALTH CARE SERVICES

JANPORN JANSIN 4836554 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHET RATCHADAPANNATHIKUL, Ed.D. (POPULATION EDUCATION), SURACHAT NA NONGKHAI, Psy.D. (MANAGEMENT), VITOON EUNGPRABHANTH, Dr.MED.

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Problem

In the past, people honored and trusted doctors on their medical profession. Doctors could examine, diagnose or give instructions about treatment under the acceptance and trust of patients and their relatives who usually had no objection to follow doctor's instructions. They admitted doctor's authority to give medical treatment. The relations between doctors and patients were the status relationship in which patients obtained medical services without objection and doctors gave medical treatment without the emphasis on medical fee. This generous treatment was more like paternalism than doctor and patient.

Later, medication has evolved into medical science. Modern equipment and technology are used in treatment and diagnosis so medicine develops rapidly. The studying of medical science has changed to focus on specialization, which shifted doctors' interest from holistic medication. Moreover, the participatory democracy encourages human autonomy, which is the human basic right. Therefore, doctor's decision for patient has changed to patient's own decision with supporting law. The characteristics of relations between doctor and patient also changed to contractual relation.

Relationship between doctor and patient has changed according to the country's prosperity in materialism. In the past, doctor treated patient without emphasis on compensation. At present, medication has changed and developed into a

more varieties. Patients have alternatives to get medical treatment in state, private hospitals and clinics. Some medical and other related services charge high fees, which turn medication into 'commercial medicine' and create law relation between doctor and patient. Patients realize more in their right and the right to claim based on the principles of law.

At present, complaints and litigation on doctors are increasing in Thai society. Patients' point of view on doctor's treatment has changed, resulting in more complaints and claims for compensation. Due to the damage from getting public health service, the government issued the Act on Government Officials' Responsibility for Torts B.E. 2539 (1996) which protect the people's right in case where they are infringed by state officers due to the Officers' negligence. Under this Act, the sufferers who are infringed by the doctors in hospitals or state agencies can claim for financial compensation. It guarantees the patient's right to receive financial compensation from state hospitals. In 2002, the National Health Security Act B.E. 2545 was imposed, Section 41 of which designated that the National Health Assembly must set aside up to 1 percent of the budget to allocate to medical service units as the preliminary financial assistance in case patients get damage from public health service.

The enactment of the Act is against the fact of increasing statistics of patients' complaints. The statistics of complaints lodged to the Medical Council of Thailand in 2006 showed that 258 cases from across the country were submitted to the consideration of the Office of the Permanent Secretary, the Medical Council of Thailand and there were 353 cases pending for their consideration. The statistics during 1998-2005 showed that doctors who got complaints worked in the first 5 fields including surgery, medicine, obstetrics, orthopedics and pediatrics.

From the statistics of the National Health Security Office, in the year 2006, 443 cases were lodged for the consideration according to Section 41 of the National Health Security Act. Among them, 371 cases met the criteria for consideration while 72 cases did not. For types of damage, 215 cases were death or permanent disabilities (Type 1), 71 cases lost organs or became invalid (Type 2), 85 cases were injured or fell in steady sickness (Type 3), including 60 cases that lodged the appeals. In the suburb, complaints that met the criteria of section 41 of the Act and were accepted for

consideration are the followings; 12 cases in Nonthaburi, 5 cases in Pathum Thani, 5 cases in Samut Sakorn, 2 cases in Nakorn Pathom and 7 cases in Samut Prakarn. For types, 6 cases were Type 1 and 1 case was in Type 3. For the fields of medication, 2 cases were obstetrics, 3 cases were medicine and 2 cases were pediatrics.

Conflicts in medication and public health are the problem that Thai society must find the solution. Therefore the executives of the Public Health Ministry approved the program to develop conflict management skill for public health personnel at all levels. The Center for Peace in Health Care was established on September 25, 2004 under the responsibility of Doctor Banpot Tonteerawong. The center has the roles in developing skills, knowledge and ability of public health personnel to manage conflicts in the medicine and public health system with peaceful methods through negotiations and mediation, which is in line with the Prime Minister's Order No. 187/46. The center's flagship program to develop negotiation and mediation skill of public health personnel was implemented in Samut Prakarn and Ayutthaya. The statistical data, according to Section 41 of the National Health Security Act, showed that complaints about medical treatment and public health services occurred in Sumut Prakarn province as the second highest in the suburban provinces. Therefore, this study aims to find the guideline to negotiate and mediate complaints on medical treatment that occurred in state hospitals in Samut Prakarn. The approaches to negotiate complaints of each state hospital are studied in comparison with those of the Center for Peace in Health Care to find appropriate conflict management guidelines which will be useful for providing public health service in the future.

Objectives of the Study

1. To study the guidelines to negotiate and mediate complaints on medical treatment in state hospitals in Samut Prakarn province.
2. To compare the guidelines to negotiate and mediate complaints on medical treatment in state hospitals in Samut Prakarn with those of the Center for Peace in Health Care.

Scope of the Study

The information of this study is derived from the information about negotiations and mediations on complaints about medical treatment in 5 state hospitals in Samut Prakarn given cooperation in the interviews. The study focuses on the information during 2003-2007. Interviews were conducted on the persons involved with negotiations and mediations who worked in medical service units of state hospitals.

Research Review

The concept about complaints on medical treatment

Wisut Fongsiripaiboon (1998: 348-350) concluded that the causes of complaint or litigation come from many factors including 1) doctor 2) patient or relatives 3) medical equipments and treatment 4) state 5) legal authorities.

The concept on conflict's theory

Wanchai Watanasap (2002: 1) implied the meaning of conflict as the incidence occurred between 2 persons or more who negotiate on the basis of the preferred value of each person or compete with each other to get power, status, target and limited resource. The conflict may be hidden, emerging or occurring.

Wanchai Watanasap (2002: 5) implied that conflict develops in 3 following steps:

- a) The hidden conflict that exists but does not appear expressly. The hidden tension hasn't fully developed.
- b) The emerging conflict which almost appears. It is realized who the other party is and the dispute but there is no procedure to solve the problem.
- c) The conflict that appears evidently. Both parties have clear dispute. Negotiation may begin to find the solution.

Wanchai Watanasap (2002: 17) classified the conflicts as the followings: 1.conflict on information, 2.conflict on relations, 3.conflict on preferred value, 4.structural conflict and 5.advantages.

Compositions of conflict Pra Paisarn Wisalo and team (2004: 3) stated that conflict has 3 compositions.

1. Persons; amid the situation of conflict, the behavioral expression of a person reflects his or her belief, attitude and fundamental of thinking.
2. Interaction; when conflict arises, the way that parties interact to each other is significantly up to their instilled behavior.
3. Substance; most conflict occurs from incompatible opinions and each person views the fact with different aspect. Conflict can occur to everybody at all time and places.

The concept on extinguishing the dispute

Wanchai Watanasap (2002 [2545]:5) proposed the process for appropriate conflict settlement. The followings are steps for preliminary conflict management:

1. **Negotiation** is the problem solving process. Up to 2 persons must be voluntary to talk to each other about their different opinions and try to make a decision together to find the solution for their anxiety.
2. **Mediation** is the intervention between conflicting parties by the third person or third party as an intermediary. The conflict is managed in team but the third person does not have the role to make a decision or to remiter a judgment. The decision is made by 2 parties.
3. **Arbitration** is the dispute settlement process which is similar to the process of court's judgment. For example, the third person is the witness of the dispute and makes the decision, but the parties can accept or refuse the judgment.
4. **Adjudication** is the litigation based on judicial system by relying on regulations determining incidence and process clearly. Related laws are referred to solve problem.

Concept and negotiating methods in the medication and public health system

Mr. Banpot Tonteerawong (2007 [2550]:115) revealed that, at present, conflicts in the medicine and public health system range from no complaint, complaints and litigation. These 3 conflict characteristics usually deteriorate morale of service providers and service recipients, including the image of public health system. Therefore if the conflicting parties can negotiate to stop the complaint or litigation by negotiating outside court for the case that does not breach the laws, the service recipient and service provider may be satisfied and bring tense relationship back to normalcy. Good understanding of both parties usually based on the following favorable factors:

1. Negotiators 2. Parties 3. System and venues 4 .Laws and rules about negotiation and mediation

In principle, negotiating and mediating conflict in medicine and public health system is similar to making a compromise in the judicial system as most cases have 2 parties. The judicial system can be applied in the public health negotiation as follows:

For medicine and public health, mediation in court is the negotiation outside court based on the following practices:

1. Separate persons means separating parties
2. Separate matters means identifying cases for investigation
3. Separate room means separating venue for negotiation

1. Separating persons has 2 approaches; 1) the mediator who negotiates the case must be separated from the service provider party. Formerly the service providers usually talked with the damaged by themselves, which cannot stop but even intensify the case. Therefore, it is necessary to separate person. The negotiator or mediator must be a different person from the service provider party. The mediator who must be mediocre and impartial may come from other service support units or agencies. 2) Cooling down the temper of the damaged party is also vital before starting the negotiation. Generally, the damaged party is usually angry when the treatment's result or services do not meet their expectation.

2. Separating matters means separating the case under negotiation from the complaints submitted to the complaint acceptance unit. If the case has been

filed to the Medical Council or independent entities, it must be separated specifically for negotiation.

3. Separating venue, it is necessary to find the proper and neutral venue for mediation, except the service recipient party accepts the hospital as the negotiation venue. The room or venue for negotiation must be ample enough and has privacy, including friendly and relaxing atmosphere.

The criteria and guideline to enter negotiation system

When conflict in medicine and public health system happens, the responsible person should take the following points into consideration:

1. Arranging the channel for mediation The service units or public health support units should arrange the channel for mediation by setting up the negotiation center and a professional mediator. It will be a channel to introduce conflicting parties to negotiation system. The center may have a role as a watch out spot and accept the complaints. It should also coordinate with external negotiator and mediator. Cooperation from negotiators working in other different units in the system is also required so that the negotiating parties have trust in the center's impartiality.

2. Both parties must enter the negotiation system voluntarily and willingly. If any party is reluctant, it can withdraw from the negotiation process at all time. The negotiating parties can choose the alternatives and agreement by themselves. The fair conclusion must be reached with the satisfaction of both parties.

3. The mediator Negotiation is both art and science so the professional negotiators or mediators must be interested in this task, have a keen attention and voluntariness to work. They should undergo training and have qualifications of negotiator, know the duties and seek experience relentlessly.

Exiting the mediation system, results of negotiation and mediation on medicine and public health conflict Result of the negotiation may come out in the following different ways:

In case both parties can reach the solution or the service recipient and service providers can agree with satisfaction, the mediator may record the result. If both parties wish to enter the compromise agreement as the evidence, they should seek assistance from counselor or lawyer to draft the agreement.

1. In case the complaint has been lodged but investigation hasn't begun, if the mediation outside court can reach the agreement, both parties may make an appointment to sign the compromise agreement through the compromise process in court level. Then the judge can carry on the proceeding according to the compromise agreement.

2. In case the negotiation fails and exits the mediation system, if it tends that the conclusion can be reached by other method such as the joint-mediation, the case must be forwarded to the mediation coordination center of the Provincial Public Health Office. The mediator from inside the medicine and public health system and the external mediator must be invited to participate in the joint-mediation. In the other way, the service recipient party may be suggested to lodge the complaint to get preliminary financial assistance through the Sub-committee according to Section 41 of the National Health Security Act if the mediator deems that the damage is caused by medical treatment without proving the guilt and the damaged has the right to proceed with the litigation.

In case both parties cannot agree, either party can leave the mediation system at anytime under both parties' agreement that the substances occurred during mediation cannot be used as the evidence in court.

Guideline; according to the Dictionary of the Royal Institute 1999 [B.E.2542], means the outline of conduct. The negotiation guideline is the conclusion and suggestion that leads to practical methods.

Research Method

This qualitative research aims to compare the negotiation and mediation guidelines on complaints occurred in state hospitals in Samut Prakarn with those of the Center for Peace in Health Care. The study has 2 steps .The first one is checking and recording the statistical data of claims and complaints in 5 state hospitals before conducting the research. The second one is collecting information and documents concerning to claims and complaints about medical treatment by conducting deep and profound interviews with teams or the persons involving with mediating the

complaints in state hospitals in Samut Prakarn. The information during 2003-2007 is collected for this study.

Research Result

Interviews on negotiation team of each hospital show the amount of complaints and the medication fields that were complained during 2003-2007. There were 22 cases as per the below tables:

Table 1 Amount of complaints classified in year

Hospital	Year					Total
	2003	2004	2005	2006	2007	
A	-	1	-	3	1	5
B	-	2	3	1	-	6
C	-	-	-	2	1	3
D	-	-	-	1	-	1
E	1	-	1	3	2	7
Total	1	3	4	10	4	22

Table 2 Amount of complaints classified in medical fields

Field	Year					Total
	2003	2004	2005	2006	2007	
Obstetrics	-	1	2	2	-	5
Surgery	-	-	1	2	2	5
Medicine	1	-	1	3	1	6
Pediatrics	-	2	-	3	1	6
Total	1	3	4	10	4	22

1. The field that was most complained

The preliminary statistical data shows that the fields of profession that were most complained were medicine and pediatrics, which showed the same amount, followed by obstetrics and surgery. The cases usually resulted from patient's relatives placing high expectation in medical treatment, when the result did not meet their expectation, they made a complaint.

2. Reasons of the complaints

The interviews on all teamwork and the service units show the following reasons of the complaint:

2.1 Communication Doctors provided insufficient information such as the pathology of the disease, etc., to patients. The incompatible communication between doctor and patient due to doctor's daily workload was also the reason. The complainants were in doubt about the treatment they received due to incompatible understanding. They also placed high expectation on medical treatment, when the result did not meet their expectation or loss occurred, they made complaints.

2.2 The standard of medical treatment The treatment below the profession standard may cause loss, which resulted in complaint.

2.3 The service system and patient's rights for the treatment The complainants did not understand their rights in the gold health insurance cards and the transfer system to other hospital in case the hospital that patient was getting treatment has insufficient medical personnel and equipment.

2.4 Behavior of service provider The careless medical service and the treatment without mental care and gentle manner were also reasons. Patients feeling that they were not treated as per their expectation may lead to complaint.

2.5 Benefits and compensation In case of loss due to the disease's pathology or the treatment procedure, patients lacking understanding may claim for compensation even they are treated according to profession standard.

3. Additional findings The finding shows 6 risky cases that were under caution but no complaint was made. They were 3 cases in obstetrics, 2 cases in medicine and 1 case in pediatrics.

Discussion

The research's results can be explained as follows:

1. After comparing the conflict management principles of hospitals with those of the Center for Peace in Health Care, the finding shows the causes of complaints according to the above conflict's theory in the following order.

1) **Conflict on relationship** The study points out that conflict occurred from communication. Generally, communication creates interaction but the wrong, obscure or incompatible communication creates misunderstanding. Inconsistent communication both listening and impolite behavior also resulted in conflict.

2) **Conflict on information** The finding shows that acknowledging false information due to obscure explanation which failed to give vital information, such as treatment, may make the fact vary and cause conflict.

3) **Conflict on advantage** For the loss that occurred from pathology of the disease or medical treatment in the system, patient lacking understanding made a complaint to get compensation even he or she was treated according to profession standard, so conflict occurred.

2. Methods of complaint

The research found that the method that complainants used most was contacting hospital by themselves (15 cases), followed by lodging complaints at public health centers (2 cases), submitting the case to the Bureau of Inspection (1case), Tambon Administration Organization (1 case), the Provincial Public Health Office (1 case), police station (1 case), mass media (1 case) and the Medical Council (1 case).

3. Result of mediation and assistance to complainants

The research showed the success of negotiation and mediation as 28 cases stopped litigation. Most cases stopped after getting clear information about medical treatment (8 cases), followed by getting compensation and medical treatment fees which were taken from hospital's fund (4 cases), getting compensation from the National Health Security Office (4 cases), joining funeral (2 cases), getting

cooperation from the same service unit (2 cases) and accepting comment (2 cases). The finding also showed that hospital communicating information clearly with patients was the most important because it could end the conflict and maintain the relationship, followed by patients getting compensation from the National Health Security Office according to Section 41 of the National Health Security Act where the damaged are entitled to compensation after they get standard medical treatment without verifying the case as an initial aid to relieve the damage, plus the hospital's medical fee as a compensation. In claiming for compensation from the National Health Security Office according to Section 41, claimants have to follow the petition procedure even the patient and relatives are not asked whether they are satisfied with the amount, but it was found that hospital usually negotiated with patient until both parties reached satisfaction and used the hospital's fund to compensate the damage. Hospitals usually wanted to end the conflict as soon as possible to save their image and credit. From the interviews, hospitals did not use the compensation according to the Act on Government Officials' Responsibility for Infringement B.E. 2539 that they are entitled to because they wanted to end the case as soon as possible. They did not want the case to disperse as it may repeat failure and deteriorate personnel's confidence so they used the hospital's fund to compensate for a rapid result.

4. Concluded result after comparing the conflict management guidelines of the Center for Peace in Health Care with those of 5 state hospitals

The conclusion on negotiation and mediation to settle the dispute from patient's complaints in 5 state hospitals were generally in line with the guidelines of the Center for Peace in Health Care but there are some differences as follows:

1. In making appointment for negotiation, mostly, the hospital's representatives visited patient's home which was good because it showed hospital's care to patient and relatives. They could know better whether patient and relatives have the same understanding, which can facilitate the negotiations.

2. In terms of compensation, when loss or damage occurred from medical treatment, the hospital usually submitted the case to the National Health Security Office according to Section 41 of the National Health Security Act. The finding shows that some hospitals also paid partial compensation which was agreed

satisfactorily by patient and relatives. This way could end the case rapidly. The process was shortened and did not waste time. It was also a suitable way to save hospital's image and credit.

3. After the negotiation reached acceptable conclusion of both parties, for instances the damaged received clear information and compensation for the loss, it appeared that some hospitals were not interested to make a compromise agreement because they relied on trust with each other. This may become the hospital's disadvantage in the future if the patients or their relatives turn to lodge the complaint or proceed with the litigation. No written agreement means no evidence to help the case.

5. The guidelines to negotiate and mediate complaints of 5 state hospitals

1. Make appointment with patient and relatives for negotiation

(1) Finding a suitable venue; for small hospitals, they should make an appointment to visit patient's home to show care and approach all family members. For large hospital, a living room should be arranged for the convenience of patient and relatives.

(2) The mediators should be the representatives of the negotiating parties to prevent confrontation. The mediation will be easier as well.

2. Provide information to patient and relatives

(1) Compile information as soon as the case arises, study information and evidence in details to explain to patient and relatives clearly.

(2) Provide information and communicate with patient about the treatment and cause, including pathology of the disease. Doctor should also take part in the explanation.

(3) Provide information about the service system of the hospital, for example, transferring patient to other hospital that has more readiness in medical personnel and equipment according to the rights of Gold Health Insurance Card.

3. Finding the solution to end the complaint

(1) If the negotiation fails, assistant is needed. Related agencies or the network such as village's volunteer or the network hospital has to assist in the negotiation.

(2) If complainant gets damage or loss from medical treatment under the profession standard and has the right in the Gold Health Insurance Card, the case should be submitted to the National Health Security Office according to Section 41 of the National Health Security Act to claim for initial compensation.

(3) If loss occurs from public health service, the hospital will give compensation and medical fee, which is a part of hospital's fund, to end the case as soon as possible.

(4) Change the patent for treatment to facilitate the coordination in transferring patient to other hospital and check the patent that patient is entitled to, for example the patent of the disabled.

(5) Accept comment of the complainant about the error or incidence to improve the service behavior.

(6) In case the patient is transferred to other hospital, the case should be followed up and coordinated with the new hospital. The information about patient must be given to the new hospital to facilitate treatment and negotiation.

(7) Follow up with care and treatment steadily until patient recovers to normal condition.

(8) Show participation in the loss by joining the funeral, giving wreath.

4. Compromise agreement

When patient or relatives have been tended with care, treatment, compensation or clarification to their full understanding, a compromise agreement must be made as the evidence.

6. Additional findings for risk cautions

The study's result shows that some hospitals take caution about complaints by forming the watch out network in the same area. The information will be forwarded to other venues, for example the public health center in the network informs hospital about the possible patient's complaint, which is a good measure. Among all cases mentioned in this study, 6 of them were under the watch out network so complaints did not occur. Obstetrics-related complaints were higher than other profession fields because patients and relatives usually placed high expectation so it is necessary to take caution closely.

Suggestion from the Study

Suggestions on policy

1. Hospitals should pay significance to communication and provide clear information to patient and relatives. Each hospital should be encouraged to set up a watch out and negotiation team. These personal should undergo training in negotiation and mediation to communicate the information clearly to prevent complaint and litigation.

2. Hospital should create the network to prevent risk from complaints. The information about possible complaints should be communicated within the network, for example, the public health center informs hospital in the same area of possible complaint. This can prevent risk at a degree.

Suggestions on management

1. The research's result comes up with the suggestion that hospital should have a watch out team to prevent complaints if loss or damage occurs due to medical treatment. The team is responsible for explaining and giving information rapidly.

2. If the incidence with possible risk to develop to complaint occurs, the hospital's director should take part in the explanation because patient and relatives usually listen and trust more than other personnel in the teamwork and the case can end more rapidly.

3. The study's result shows that hospital usually gives compensation if patient gets damage from hospital, which is the hospital's fund. This method can reduce the process and can end the case rapidly, as well as saving hospital's image and credit. Therefore the Ministry of Public Health should allocate the reserved fund for each hospital to shorten the process of complaint or litigation.

4. From the interviews, the Act on Government Officials' Responsibility for Infringement B.E. 2539 was not used for error occurred from medical treatment, which is useful for hospitals as they are not liable to pay compensation. Therefore, hospital personnel and staffs should have knowledge and understanding in this Act.

Suggestions on practices

1. The research's result shows that communication is an important reason that can create and end the complaint. All medical personnel should be careful and realize the significance of clear communication to patients. Their caring behavior on patients is also important to prevent complaints.

2. The study's result points out that the venue for negotiation and mediation should be hospital or patient's home depending on the convenience of patient and relatives. If possible the negotiation team or mediator should make an appointment to visit patient at home to show care and assess the patient's close relatives whether their understanding is in the same direction to prevent complaint.

3. If complaint occurs, the negotiation team and mediator should take the least time to collect information in order to explain to patients and relatives and prevent the case to intensify.

Restrictions of this study

The sampling group is this qualitative research is hospitals in a province. The sampling group is small. The deep and profound interviews about patients' complaints were conducted on hospital personnel. Partial information is from hospital's records and documents. This research studies the negotiation and mediation methods of each hospital. Some case studies were sensitive and inhibited the respondents from providing all details. Some cases happened many years ago so respondents cannot provide clear information. Therefore this research is analyzed under the given facts.

Suggestions for the next research

1. The next research should study complaints on doctors. The damaged parties should be asked about their required medical services that cause least complaints.

2. A study should be conducted on complainants why they stopped the cases and what they require for compensation.

3. A study should be conducted on doctors or units in hospital that are complained, their feeling and required security to guarantee their work in medication.



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กฎ ระเบียบ สำหรับบุกเบิก ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2548). สำนักงานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. มปท.

จุลสารก้าวใหม่ปีที่ 2 ฉบับพิเศษ. (2548). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. มปท.

ชาย โปสิตา. (2549). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:

อมรินทร์พริ้นติ้ง.

ชั้นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. (2549). คนไข้ “ฟ้องหมอ” ความผูกพันของความสัมพันธ์ หมอ-คนไข้, วารสารสุขภาพคนไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

คำรห์ สุดเตมีย์. (2541). รายงานการวิจัยการ โกล่เกลี่ยข้อพิพาท โดยองค์การฝ่ายบริหารศึกษาเฉพาะ กรณีการ โกล่เกลี่ยประนอมข้อพิพาทของสำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน สำนักงานอัยการสูงสุด. วิทยาลัยการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. ธีระพล อรุณากสิกร และคณะ. (2536). ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.

บรรพต ดันธีรวงศ์. (2549). ทฤษฎีความขัดแย้ง. มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. (เอกสารอัดสำเนา).

_____. (2549). การวิเคราะห์การออกแบบการจัดการความขัดแย้ง. มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. (เอกสารอัดสำเนา).

_____. (2550). โกล่เกลี่ยกรณีพิพาทการแพทย์: เข้าใจ อยู่กับ จัดการความขัดแย้ง. กรุงเทพมหานคร:สามเจริญพาณิชย์.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

ประทีป อ่าววิจิตรกุล. (2539). ฟ้องแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สวัสดิการหนังสือกฎหมาย.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิธีการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒน์ประสานมิตร.

- พรหมมินทร์ หอมหวล. (2542). การร้องเรียนแพทย์กรณีทรมานเวชปฏิบัติ: ศึกษาจากการร้องเรียนในหนังสือพิมพ์ (พ.ศ.2533-2540). วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) เอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แพทยสภา. สำนักงานเลขาธิการ. (2538). ผิดเป็นครู. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- แพทยสภา. (2549). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการแพทยสภา ณ โรงพยาบาลราชวิถี. มปท.
- ไพศาล วิสาโล และคณะ. (2550). สุขภาพสังคม: ความขัดแย้ง ความรุนแรงกับระบบบริการสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- มัวร์, คริสโตเฟอร์ ดับเบิลยู. (2542). กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง. (แปลจาก The Mediation Process: Practical Strategies for Resolving Conflict แปลโดย วันชัย วัฒนศัพท์ สุวิทย์ เลหาสิงห์ และวงศา คงดี). ขอนแก่น: สิริพันธ์ออฟเซต.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2530). นิติเวชสาขกฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วิญญชน.
- _____. การคุ้มครองผู้บริโภคกับบริการทางการแพทย์. วารสารคลินิก, 2532; 5(10): 741-746.
- _____. (2537). นิติเวชสาขก ฉบับสิทธิผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- _____. คดีความประมาททางการแพทย์ วิธีการต่อรองข้อเรียกร้องและการลดความเสี่ยง. วารสารคลินิก, 2539; 12(1): 33-41.
- _____. (2544). นิติเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- _____. (2548). ความรับผิดชอบกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: วิญญชน.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และคณะ. (2544). รายงานวิจัยกรณีบุคลากรทางการแพทย์ถูกฟ้อง. สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา.
- วิวัฒน์ ปองเสงี่ยม และคณะ. (2548). คู่มือสันติวิธี ความขัดแย้งจัดการได้ด้วยตัวเรา. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- วิสูตร ฟองสิริไพบูลย์. การฟ้องร้องแพทย์. สารศิริราช, 2541; 50 (3): 345-357.
- _____. แพทย์กับการแพ้คดีละเมิด. สารศิริราช, 2543; 50 (3): 345-357.
- _____. การคุ้มครองการถูกฟ้องร้องจากการละเมิด: ประโยชน์อย่างหนึ่งของแพทย์ในฐานะเจ้าหน้าที่ของรัฐ. สารศิริราช, 2545; 54(6): 370-377.
- _____. ผลกระทบในสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย: ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในด้านการแพทย์. สารศิริราช, 2546; 55(3): 195-204.

วิสูตร ฟองสิริไพบูลย์. แพทย์เวชปฏิบัติด้านแรก: แพทย์ที่มีความเสี่ยงตลอดชีวิต. สารศิริราช; 2546; 55(8): 514-525.

_____. ความเสี่ยงทางการแพทย์. วารสารอุบัติเหตุ, 2546; 22(1): 24-45.

วันชัย วัฒนศัพท์. (2542). กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง:ยุทธศาสตร์การนำไปใช้เพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้ง. ขอนแก่น: สถาบันสันติศึกษา.

_____. (2545). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกระบวนการแก้ปัญหาข้อพิพาทที่เหมาะสม. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.

_____. (2545). คู่มือ การเพิ่มพลังความสามารถกระบวนการจัดการข้อพิพาท. นนทบุรี:สถาบันพระปกเกล้า.

ลือชัย ศรีเงินขวง. (2548). รายงานการติดตามและประเมินผลกระทบของนโยบายและการดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41. ศูนย์วิจัยสังคมคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). เอกสารประกอบการอบรมโครงการพัฒนาแนวคิดและทักษะเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อความสมานฉันท์. มปท.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2546). กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ขมจินดา. (2546). กฎหมายการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.

สุภารัตน์ พงษ์ชนะ. (2538). ทฤษฎีปฏิบัติกับความรับผิดชอบกฎหมายในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) เอกบริหารกฎหมายการแพทย์ และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Jonathan Montgomery. (2003). Health Care Law. New York: Oxford University Press.

Richard J Bothelho. A Negotiation Model for the Doctor-Patient Relationship. Family Practice An International Journal, 1992; 9(2): 210-218.



ภาคผนวก ก

	
No. <u>MU 2007-203</u>	
Documentary Proof of Ethical Clearance The Committee on Human Rights Related to Human Experimentation Mahidol University, Bangkok	

Title of Project:	Negotiation Guidelines for Medical Services Complaint in Governmental Hospital in Samutprakarn Province (Thesis for Master Degree)
Principle Investigator:	Miss Janporn Jansin
Name of Institution:	Faculty of Public Health
Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation	
Signature of Chairman:	 (Professor Dr.Srisin Khusmith)
Signature of Head of the Institute:	 (Professor Dr.Pornchai Matangkasombut)
Date of Approval:	<u>15 OCT 2007</u>
Date of Expiration:	<u>14 OCT 2008</u>

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามเรื่อง

แนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ
กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ ตอบโดยผู้ที่ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนในโรงพยาบาลรัฐ
จังหวัดสมุทรปราการ แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัด
สมุทรปราการ: กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโทหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล คำตอบที่ได้จากท่าน ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและขอรับรองว่าจะไม่มี
ผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน

ขอขอบคุณทุกท่าน

จันทร์พร จันทร์สันทิน

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง แนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ:

กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ตำแหน่ง.....
2. วุฒิการศึกษา.....
3. ประสบการณ์ในการทำงาน.....
4. ประวัติการอบรมเจรจาใกล้เคียง.....

ส่วนที่ 2 แนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ:

กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล

กรณีศึกษา เรื่อง.....
.....
.....
.....

มูลเหตุการร้องเรียน.....
.....
.....

วิธีการร้องเรียนของญาติหรือผู้ป่วย.....
.....
.....

วิธีดำเนินการในการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน.....
.....
.....

ผลที่ได้จากการดำเนินการ.....
.....

การได้รับความช่วยเหลือของผู้เรียน.

สรุปผลที่ได้ของผู้ดำเนินการหรือหน่วยงานในการใกล้เคียงข้อร้องเรียน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล

นางสาวจันทร์พร จันทร์ลีน

วันเดือนปีเกิด

20 พฤษภาคม 2517

สถานที่เกิด

จังหวัดสมุทรปราการ

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชลบุรี, พ.ศ. 2536-2538

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์

ระดับต้น

มหาวิทยาลัยบูรพา, พ.ศ. 2542-2544

พยาบาลศาสตร์บัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2548-2551

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และ

สาธารณสุข

ตำแหน่ง สถานที่ทำงานปัจจุบัน

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7

งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม