การศึกษาการจัดระบบการจัดการความขัดแย้งในระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

THE STUDY OF CONFLICT MANAGEMENT IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH SERVICE SYSTEM OF SERVICE DELIVERY UNITS IN PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA PROVINCE

ประกิจ โพธิอาศน์* | PRAKIT POTIART

ABSTRACT

This research aimed to (1) investigate the problems and complaints related to medical and public health services, (2) compare the results before and after the training of the conflict management by peaceful means, (3) develop the service conflict management system of service delivery units, and (4) analyze cases of medical and public health conflicts settled by peaceful means of negotiation. This research had a mixed-methods research design. The research instruments included the documents from the initial subsidy consideration meeting, pre- and post-training knowledge assessments, and complaint handling standard evaluation forms. An analysis of medical and public health service conflicts was conducted using descriptive statistics, including frequency, percentile, means, and paired t-test. For the qualitative part, there was an analysis of the negotiation process.

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

The results showed that:

(1) Conflict problems occurred among clients under the age of 5 years old and between 6-20 years old respectively. The persons who filed complaints were fathers and mothers. These incidents occurred at tertiary hospitals. The areas with the highest rates of complaints were obstetrics, gastrointestinal, and brain surgery. The reasons for complaints ranged from the delay in diagnosis to the treatment itself. 73.3% were eligible for receiving initial subsidy.

(2) According to the comparison of conflict management training results, it was found that the mean scores after the training were higher than before the training, with statistical significance of 0.001.

(3) For the development of service conflict management system, a complaint center was established and according to the evaluation, the complaint center was found to pass the five criteria.

(4) From the case analysis, it was revealed that the conflicts ended with the establishment of trust, and the search for standpoints and interests in order to build good relationship, allowing the service providers and the clients to see the problems and work toward a solution collaboratively, without the need for a lawsuit. The suggestions were that every complaint should be settled with negotiations along with risk management of the service delivery unit and proactive work development together with the community to build relationship.

Keywords: conflicts, conflict management, medical and public health service system

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพปัญหาข้อร้องเรียนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (2) เปรียบเทียบผลการฝึกอบรมความรู้การจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีก่อนและหลัง (3) พัฒนาระบบการจัดการความขัดแย้งบริการของหน่วยบริการ (4) วิเคราะห์กรณีความขัดแย้งบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสม (Mixed Method) เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ เอกสารการประชุมพิจารณาเงินช่วยเหลือเบื้องต้น, แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม, แบบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน, การวิเคราะห์กรณีความขัดแย้งบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย Paired t-test ส่วนเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหากระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย

ผลการวิจัยพบว่า

(1) ปัญหาข้อร้องเรียนเกิดกับผู้รับบริการ อายุต่ำกว่า 5 ปี และอายุ 6–20 ปี ตามลำดับ ผู้ยื่นคำร้อง ได้แก่ บิดา, มารดา เกิดขึ้นในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สาขาที่ถูกร้องเรียนบ่อยที่สุดตามลำดับ ได้แก่ สูติกรรม, ระบบทางเดินอาหารและศัลยกรรมสมอง เหตุที่ร้องเรียนเกิดจากการวินิจฉัยโรคล่าช้า และเกิดจากการรักษาโดยตรงตามลำดับ และพิจารณาเข้าเกณฑ์รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ร้อยละ 73.3

(2) เปรียบเทียบผลการฝึกอบรมความรู้การจัดการความขัดแย้ง พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

(3) การพัฒนาระบบการจัดการความขัดแย้ง มีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและมีการประเมินศูนย์รับเรื่องร้องเรียน พบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 5 ด้าน

(4) การวิเคราะห์กรณีศึกษา พบว่า ความขัดแย้งยุติลงบนพื้นฐานการสร้างความไว้วางใจ ค้นหาจุดยืน จุดสนใจ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้ให้และผู้รับบริการมองปัญหาร่วมกัน หาทางออกร่วมกัน ไม่เกิดการฟ้องร้อง ข้อเสนอ คือ ทุกกรณีร้องเรียนควรใช้กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยควบคู่กับระบบการบริหารความเสี่ยงของหน่วยบริการและพัฒนาการทำงานเชิงรุกกับชุมชนเพื่อสร้างสัมพันธภาพ

คำสำคัญ : ความขัดแย้ง, การจัดการความขัดแย้ง, ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายที่มีความสำคัญที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยหลักการ คือ ทำให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองในการได้รับบริการสุขภาพ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการไปใช้บริการแต่ละครั้ง เป็นการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล ตั้งแต่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 บังคับใช้ การให้บริการสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ต้องใช้มากขึ้น แต่มีปริมาณและคุณภาพค่อนข้างจำกัด และนโยบายนี้มีผลทำให้อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาสถานการณ์ ผู้ได้รับผลกระทบทางการแพทย์และสาธารณสุขตั้งแต่ ปี 2547 ถึง ปี 2557 พบว่า มีผู้เสียชีวิต จำนวน 3,437 ราย ผู้พิการ จำนวน 1,016 ราย และผู้บาดเจ็บ จำนวน 2,059 ราย ได้รับการพิจารณาเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 เข้าเกณฑ์ จำนวน 6,512 ราย จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 927,260,013 บาท ซึ่งมีแนวโน้มการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557 : 27) ขณะที่กลุ่มกฎหมายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2559) สรุปจำนวนคดีฟ้องร้องทางการแพทย์ข้อมูล ณ วันที่ 30 มีนาคม 2559 พบว่า คดีทั้งหมด 427 คดี คดีแพ่งมากที่สุด รองลงมาคือคดีผู้บริโภค คดีอาญา และคดีปกครอง สาเหตุที่มีการฟ้องคดี เนื่องจากการรักษาผิดพลาดไม่ได้มาตรฐานมากที่สุด ร้อยละ 49.36 รองลงมาคือการทำคลอด ร้อยละ 23.83 ที่เหลือสาเหตุจากการวินิจฉัยผิดพลาด การดูแลเอาใจใส่ การแพ้ยา การผิดมาตรฐานและอุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข และโรงพยาบาลที่ถูกฟ้องร้องมากที่สุด คือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป นี่คือส่วนหนึ่งของระบบการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ยังคงเกิดปัญหาความขัดแย้ง ในระบบการให้บริการสุขภาพ แม้ว่าจะมีระบบการชดเชย เยียวยา และยังพบว่ามีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ

คุ้มครองสิทธิมากมาย ได้แก่ การร้องเรียนแพทยสภาเกี่ยวกับการรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น การเสนอข่าวสารเกี่ยวกับผู้เสียหายทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์มีความถี่เพิ่มมากขึ้น (รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์ ,2559 : 77) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจากเดิม “ผู้ช่วยเหลือ” กับ “ผู้รับการช่วยเหลือ” กลายเป็น “ผู้ให้บริการ” กับ “ผู้รับบริการ” เงินหรือสิ่งของกลายเป็นค่าตอบแทน การให้บริการจึงยึดหลักธุรกิจ จากความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน กลายเป็นความสัมพันธ์ในกรอบกฎหมายรูปแบบที่เป็นทางการตามสัญญาทางกฎหมาย หากแพทย์หรือสถานบริการสุขภาพรับผู้ป่วยที่แสดงเจตนาเข้ารับการรักษาแล้ว ถือว่าสัญญาเกิดขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร แพทย์ภาครัฐไม่สามารถปฏิเสธการรับผู้ป่วยไว้รักษาได้ (อนุชา กาศลังกา, 2555:58) ปัญหาต่างๆ เหล่านี้เองที่จะต้องทำอย่างไรให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบข้อมูล ข้อเท็จจริงของความเจ็บป่วยและเข้าใจกระบวนการรักษาพยาบาล ปัญหาเรื่องของการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติซึ่งเป็นปัญหาค่อนข้างยาก ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในโรงพยาบาลด้วยการดูแลเอาใจใส่บริการของผู้ให้บริการ จะต้องจัดทำแนวทางการบริหารจัดการความปลอดภัยผู้ป่วยในโรงพยาบาล มุ่งลดข้อผิดพลาด ดังนั้น จึงควรทำความเข้าใจกับประเภทความผิดพลาดที่เกิดขึ้นบ่อยๆและอุปสรรคที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในกระบวนการรักษาพยาบาล รวมถึงการเปิดเผยข้อผิดพลาดทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยหรือญาติ เนื่องจากการเปิดเผยความผิดพลาดดังกล่าวมีผลดีมากกว่าผลเสีย ทั้งลดอัตราการฟ้องร้อง ลดเงินชดเชยที่ต้องจ่าย รวมทั้งเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งต้องทำร่วมกันไปกับระบบการเจรจาไกล่เกลี่ย (บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์, 2555:21) พร้อมหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงในการบริหารความปลอดภัยผู้ป่วยด้วย

จากปัญหาการฟ้องร้องทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Patient and Personnel Safety : 2P Safety) ต้องจัดระบบการจัดการข้อร้องเรียนและความขัดแย้งของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้จัดอบรมให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี

โดยการเจรจาไกล่เกลี่ย และบริหารจัดการในการป้องกันและแก้ไขความขัดแย้ง จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ซึ่งแต่ละวันหน่วยบริการจะมีผู้รับบริการจำนวนมากมาใช้บริการ อาจมีผลต่อคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการที่ต้องเร่งรีบดำเนินการให้ทันกับเวลาและจำนวนผู้รับบริการเกิดความเสียหายหรือความไม่เข้าใจกัน นำไปสู่การร้องเรียนและฟ้องร้องระบบบริการสุขภาพ จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการจัดระบบการจัดการความขัดแย้งในระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อทราบสภาพปัญหาข้อร้องเรียนด้านบริการการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างไร สามารถเข้าสู่การเจรจาไกล่เกลี่ยและวิเคราะห์กระบวนการตามทฤษฎีการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีและนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงระบบการจัดการความขัดแย้งของโรงพยาบาลต่อไป

ปัญหาการวิจัย

การจัดระบบการจัดการความขัดแย้งในระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาข้อร้องเรียนด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการฝึกอบรมพัฒนาองค์ความรู้การจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีของผู้ให้บริการก่อนและหลัง
3. เพื่อพัฒนาการจัดระบบการจัดการความขัดแย้ง ด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการ
4. เพื่อวิเคราะห์กรณีความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่าง ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการจากการดำเนินงานเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี

นิยามศัพท์

สภาพปัญหาข้อร้องเรียน หมายถึง ข้อร้องเรียนด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่หน่วยบริการสุขภาพ ไม่สามารถจัดการได้และแจ้งประสานมายัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี

ความขัดแย้ง หมายถึง ความไม่เห็นด้วย หรือไม่ลงรอยกันระหว่างฝ่ายตั้งแต่สองฝ่ายขึ้นไป ต้องเลือกกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดและไปขัดกับคนอื่นๆ ที่มีความแตกต่างกันด้านค่านิยม ข้อมูลข่าวสาร ผลประโยชน์ ความสัมพันธ์และเป้าหมาย อาจจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่ชัดเจนหรือเป็นเพียงความรู้สึกก็ได้

การฝึกอบรมการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี หมายถึง การจัดอบรมตามหลักสูตรแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี โดยใช้หลักสูตรของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2558)

การพัฒนาระบบการจัดการความขัดแย้ง หมายถึง การพัฒนาศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนของหน่วยบริการให้เป็นศูนย์ไกล่เกลี่ย โดยการประเมินจากมาตรฐานการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์กรณีความขัดแย้ง หมายถึง การนำกรณีความขัดแย้งบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ ตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการความขัดแย้ง ได้แก่ สาเหตุและประเด็นความขัดแย้ง จุดยืน (Position) จุดสนใจ (interest) จุดสนใจร่วมทางเลือก (Option) มาตรฐาน (Standards) วิธีการอื่นๆ (Alternatives) ข้อเสนอ (วันชัย วัฒนศัพท์, 2545 : 27 - 31)

หน่วยบริการ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 16 แห่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ระหว่างวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยเชิงปริมาณ ทำการศึกษา ดังนี้

1. รายงานการประชุมการพิจารณาเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการตามมาตรา 41 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง วันที่ 13 กันยายน 2560 จำนวน 15 ราย
2. การตอบแบบทดสอบความรู้การอบรมตามหลักสูตรแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี เปรียบเทียบก่อนและหลังการอบรม ผู้ให้บริการ จำนวน 64 คน ปฏิบัติงานโรงพยาบาล 16 แห่งๆ ละ 4 คน
3. การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน (ศูนย์เจรจาไกล่เกลี่ยหน่วยบริการ) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ จำนวน 16 แห่ง

การวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษา ดังนี้

1. กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามแนวคิดทฤษฎีด้านการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี จำนวน 6 กรณี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลที่ได้จากเอกสาร รายงานการประชุม นำมาวิเคราะห์แยกประเด็น ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางแสดง จำนวน ความถี่และค่าร้อยละ
2. การนำแบบทดสอบความรู้ด้านการจัดการความขัดแย้งมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติแสดงจำนวน ค่าความถี่ และค่าร้อยละ การเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired t - test
3. การวิเคราะห์และสังเคราะห์กรณีศึกษาเชิงทฤษฎีการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีจากกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริง

4. การวิเคราะห์ข้อมูลแบบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานรับเรื่องราวร้องเรียน (ศูนย์เจรจาไกล่เกลี่ยหน่วยบริการ) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน (Number) ร้อยละ (Percentage)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 สภาพปัญหาข้อร้องเรียนด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

1.1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการ เป็นเพศชาย จำนวน 9 ราย ร้อยละ 60.0 และเพศหญิง จำนวน 6 ราย ร้อยละ 40.0 อายุ พบว่า กลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 5 ราย ร้อยละ 33.3 รองลงมา คืออายุระหว่าง 6 – 20 ปี ร้อยละ 26.7 ส่วนอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ราย ร้อยละ 6.7 อาชีพของผู้รับบริการ พบว่า ในปกครอง จำนวน 5 ราย ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ รับจ้าง จำนวน 4 ราย ร้อยละ 26.7 และไม่ได้ทำงาน จำนวน 1 ราย ร้อยละ 6.7 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 6 ราย ร้อยละ 40.0 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาและไม่ได้เรียน จำนวน 4 ราย เท่ากัน ร้อยละ 26.7 รายได้ต่อเดือนของผู้รับบริการ พบว่า ไม่มีรายได้มากที่สุด จำนวน 11 ราย ร้อยละ 73.3

1.2. ข้อมูลผู้ยื่นคำร้อง พบว่า ญาติเป็นผู้ยื่นคำร้อง จำนวน 11 ราย ร้อยละ 73.3 และผู้ยื่นคำร้องมีความสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นบิดาและมารดาผู้รับบริการ จำนวน 9 ราย ร้อยละ 81.6.0 สถานที่รับยื่นคำร้องฯ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯและโรงพยาบาลเท่ากัน จำนวนแห่งละ 7 ราย ร้อยละ 46.7 เท่ากัน และยื่นคำร้องที่ภาคประชาชน จำนวน 1 ราย ร้อยละ 6.7

1.3. การเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่คิดว่าเกิดความเสียหาย พบว่า ประเภทหน่วยบริการที่เข้ารับบริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 ราย ร้อยละ 33.3 แผนกที่เข้ารับบริการมากที่สุด คือ แผนกสูติกรรม จำนวน 5 ราย ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ แผนกฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 4 รายเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 26.7 เท่ากัน ส่วนสาขาเข้ารับบริการและเกิดความเสียหายมากที่สุด คือ สูติกรรม จำนวน 5 ราย ร้อยละ 33.3

รองลงมาคือ สาขาระบบทางเดินอาหารและศัลยกรรมสมอง จำนวน 3 รายเท่ากัน ร้อยละ 20.0 เท่ากัน ช่วงเวลาที่ผู้รับบริการมารับบริการแล้วเกิดปัญหา พบว่า ช่วงเวรเช้ามากที่สุด จำนวน 8 ราย ร้อยละ 53.3 เวรบ่าย จำนวน 5 ราย ร้อยละ 33.3 เหตุที่ได้รับความเสียหายตามที่ผู้ยื่นคำร้องเข้าใจนำมาสู่การร้องเรียน พบว่าการวินิจฉัยโรคล่าช้ามากที่สุด จำนวน 11 ราย ร้อยละ 73.3 รองลงมา คือ ระบบการส่งต่อ จำนวน 2 ราย ร้อยละ 13.3

1.4. ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องของคณะอนุกรรมการ ม.41 พบว่า เข้าเกณฑ์รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 11 ราย ร้อยละ 73.3 เข้าข้อบังคับ ข้อ 6(3) เจ็บป่วยต่อเนื่องมากที่สุด จำนวน 5 ราย ร้อยละ 33.3 รองลงมา ข้อ 6(1) ตาย จำนวน 4 ราย ร้อยละ 26.7 และพิจารณาวินิจฉัย พบว่า ความเสียหายเกิดจากการรักษาโดยตรงและสัมพันธ์กับโรคที่ป่วย จำนวน 5 ราย ร้อยละ 45.5 และความเสียหายส่วนหนึ่งเกิดจากการรักษาพยาบาล จำนวน 5 ราย ร้อยละ 9.1

1.5. สรุปการยื่นคำร้อง ตามมาตรา 41 รายปีงบประมาณ จำนวนเรื่อง และจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ที่จ่ายให้ผู้รับบริการ พบว่า ปีงบประมาณ 2557 ผ่านเกณฑ์ 8 ราย รับเงินช่วยเหลือ จำนวน 1,620,000 บาท ปีงบประมาณ 2558 ผ่านเกณฑ์ 1 ราย รับเงินช่วยเหลือจำนวน 240,000 บาท ปีงบประมาณ 2559 ผ่านเกณฑ์ 1 ราย รับเงินช่วยเหลือ จำนวน 100,000 บาท และปีงบประมาณ 2560 ผ่านเกณฑ์ 1 ราย รับเงินช่วยเหลือ จำนวน 400.000 บาท รวมใช้เงิน ช่วยเหลือตามมาตรา 41 จำนวน 4 ปีงบประมาณ จำนวน 2,360,000 บาท

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนาองค์ความรู้การจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดหลักสูตรการอบรมแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย ระยะเวลาการอบรม 3 วัน มีผู้รับการอบรม จำนวน 64 คน จากโรงพยาบาล 16 แห่ง ผลการพัฒนาองค์ความรู้ ดังนี้

ผลการเปรียบเทียบคะแนนผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังจากการอบรมหลักสูตรแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้ให้บริการ พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการอบรม เท่ากับ 32.29 และคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการอบรมเท่ากับ 38.56 จะเห็นว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม และเมื่อใช้สถิติ Paired t – test ในการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรม พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน (ศูนย์เจรจาไกล่เกลี่ยหน่วยบริการ) ประกอบด้วยมาตรฐาน 5 ด้าน ดังนี้

3.1. มาตรฐานด้านกายภาพ ผ่านเกณฑ์ 8 คะแนนขึ้นไป จำนวน 15 แห่ง ร้อยละ 93.8

3.2. มาตรฐานด้านบุคลากร ผ่านเกณฑ์ 3 คะแนนขึ้นไป จำนวน 16 แห่ง ร้อยละ 100.0

3.3. มาตรฐานด้านการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ผ่านเกณฑ์ 8 คะแนนขึ้นไป จำนวน 16แห่ง ร้อยละ 100.0

3.4. มาตรฐานด้านระบบข้อมูลผ่านเกณฑ์ 4 คะแนนขึ้นไป จำนวน 16 แห่ง ร้อยละ 100.0

3.5. มาตรฐานด้านการพัฒนางานเชิงรุก ผ่านเกณฑ์ 2 คะแนนขึ้นไป จำนวน 11 แห่ง ร้อยละ 68.8 ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 31.3

จากการประเมิน พบว่า หน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านบุคลากร ด้านการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและด้านระบบข้อมูล ร้อยละ 100 เท่ากันทั้ง 3 ด้าน รองลงมา มาตรฐานด้านกายภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 93.8 และด้านการพัฒนางานเชิงรุกผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด ร้อยละ 68.8

ส่วนที่ 4 กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีปัญหาความขัดแย้งบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข วิเคราะห์ตามแนวคิดทฤษฎีด้านการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี จำนวน 6 กรณี

กรณีที่ 1 คลอดท่าก้น ทำให้สมองพิการ

หญิงใกล้คลอดไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ทำอัลตร้าซาวด์ พบว่า ทารกท่าก้น จึงส่งตัวมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทั่วไปของอีกอำเภอ และทำการอัลตร้าซาวด์อีกครั้ง พบว่า ทารกกลับหัวเป็นท่าปกติ กลับไปฝากครรภ์ต่อที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งเดิมและทำอัลตร้าซาวด์อีก พบเป็นท่าก้น หนึ่งเดือนต่อมา รับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป ตรวจอาการ พบว่า ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร เริ่มมีเจ็บท้องถี่ขึ้น แพทย์จึงนัดผ่าตัด ผู้รับบริการเจ็บท้องถี่ขึ้น ถุงน้ำคร่ำแตกออกมา มีลมเบ่งและสายสะดือทารกโผล่ออกมา พยาบาลก็มาดันทารกไม่ให้ออก นำผู้รับบริการเข้าห้องผ่าตัด คลอดได้ทารกเพศชาย ญาติทราบว่าทารกขาดออกซิเจนขณะคลอด ทำให้สมองไม่ทำงาน มาร้องเรียน เรื่องการให้บริการของโรงพยาบาล

ประเด็นความขัดแย้ง ทารกพิการทางสมอง ไม่รู้สึกตัว

กระบวนการจัดการความขัดแย้ง

1. วิเคราะห์ stakeholder พบว่า พ่อแม่ของทารกแล้ว stakeholder หลัก คือ พี่สาวของพ่อเด็ก และทางโรงพยาบาล คือแพทย์,พยาบาลและผู้บริหารของโรงพยาบาล

2. ทักษะการฟังอย่างตั้งใจทั้งสองฝ่าย เพื่อนำมาวิเคราะห์จุดยืน จุดสนใจ ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และสิ่งสำคัญกว่านั้น คือ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจผู้ไกล่เกลี่ย

จุดยืน ผู้รับบริการ : ฟ้องร้องโรงพยาบาลให้รับผิดชอบ, หาคนผิด
โรงพยาบาล : ทำตามมาตรฐานบริการแล้ว

จุดสนใจ ผู้รับบริการ : ต้องการให้ทารกรับบริการที่มีคุณภาพ
โรงพยาบาล : ให้บริการที่มีคุณภาพต่อเนื่อง, อำนวยความสะดวกต่างๆ

แนวทางการวิเคราะห์ จุดสนใจร่วม คือ การรับบริการโรงพยาบาลศักยภาพสูงกว่า ผู้ไกล่เกลี่ยพยายามสร้างคำถาม การกล่าวทวนคำพูดเพื่อดับอารมณ์ความรู้สึกทั้งสองฝ่าย นำไปสู่การค้นหาจุดสนใจที่แท้จริงของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เป็นการแยกอารมณ์ออกจากตัวคน เมื่อตกลงกันไม่ได้ หรือเรียกว่าถึงทางตัน จึงแยกเจรจาไกล่เกลี่ย

รับฟังข้อจำกัด ข้อห่วงกังวลทีละฝ่ายและนำสู่การหาทางออกร่วมกัน มองไปในอนาคตว่าจะดำเนินการอย่างไรโดยยึดจุดสนใจเป็นหลัก กรณีนี้ยึดประเด็นการดูแลทารกให้ได้รับบริการที่ดีที่สุด

สาเหตุความขัดแย้ง ได้แก่ ด้านข้อมูล, ด้านสัมพันธภาพ, ด้านโครงสร้าง เช่น เวรให้บริการ จำนวนเจ้าหน้าที่ การเดินทางมารับบริการ ด้านค่านิยม ได้แก่ การรักษาของโรงพยาบาล, การมีแพทย์เชี่ยวชาญตลอดเวลา ด้านผลประโยชน์ ได้แก่ จิตใจพ่อแม่ญาติพี่น้องที่จะมีหลานคนแรก, ประเด็นค่าใช้จ่ายต่างๆ ประเด็นกระบวนการรักษาพยาบาลที่ควรจะเป็นและไม่ทำให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้อีก

ข้อเสนอทางออกของแต่ละฝ่าย ผู้รับบริการขอไปรับบริการโรงพยาบาลเอกชน โดยโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย แต่ทางผู้ให้บริการต้องการส่งตัวไปโรงพยาบาลรัฐที่มีศักยภาพสูงกว่าเช่นกัน จะไม่เป็นภาระค่าใช้จ่าย ได้ข้อตกลงร่วมกันในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเด็ก ต่อมาผู้ป่วยกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไปจนกระทั่งเสียชีวิต ผู้ให้บริการและทีมไกล่เกลี่ยแนะนำให้เขียนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้เงินช่วยเหลือ จำนวน 400,000 บาท ไม่นำไปฟ้องร้องต่อ

กรณีที่ 2 อุบัติเหตุจนต้องตัดขา

ผู้รับบริการเป็นเพศชาย อายุ 29 ปี ขับขี่รถจักรยานยนต์ล้ม มีอาการปวดขาข้างซ้าย แพทย์ทำการเอกซเรย์ขาข้างซ้ายมีการแตกร้าวเพียงเล็กน้อย จึงใส่เฝือกใต้เข่าลงมา เพื่อให้ขาอยู่กับที่ และฉีดยาแก้ปวดให้ กลับมาดูแลต่อที่บ้าน ประมาณ 01.00 น. วันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยปวดแผลมาก เพราะเฝือกแน่น ขาบวม จึงถอดเฝือก และโทรหาโรงพยาบาล ขอนอนที่โรงพยาบาลแต่ได้รับคำตอบว่าเตียงเต็ม รอจนเช้า ผู้รับบริการมาล้างแผล ขาบวมช้ำ จึงส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ประมาณ 1 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยเส้นเลือดใหญ่ฉีกขาด ทำให้เลือดไม่สามารถหล่อเลี้ยงอวัยวะได้ ต้องตัดขาข้างซ้าย ร้องเรียนต่อศูนย์ดำรงธรรมประจำจังหวัดและมีแนวโน้มจะทำข่าว

ประเด็นความขัดแย้ง การส่งตัวไปรับบริการโรงพยาบาลจังหวัดล่าช้าและวินิจฉัยผิดพลาด

แนวทางการวิเคราะห์ ประเด็นนี้จะเห็นว่า กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยยังไม่สามารถดำเนินการได้ในเบื้องต้นช่วงแรก ทางโรงพยาบาลยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ให้กับผู้รับบริการและได้รับเงินช่วยเหลือ จำนวน 240,000 บาท แต่ยังไม่มีการทำความเข้าใจในประเด็นความขัดแย้งด้านข้อมูลการรักษาพยาบาลและสัมพันธภาพไม่ค่อยดี ผู้รับบริการจึงร้องเรียนไปยังศูนย์ดำรงธรรมประจำอำเภอ เพื่อหาผู้รับผิดชอบจ่ายเงินชดเชยอีกครั้ง กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยจึงเริ่ม ค้นหาจุดยืน จุดสนใจ และวิเคราะห์สิ่งที่ผู้รับบริการห่วงกังวลหลังจากที่เสียขาไปแล้ว ประเด็นที่สำคัญคือ เรื่องข้อมูลการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้ให้การรักษามาเป็นคู่เจรจาด้วย ทำให้ผู้รับบริการ ญาติและเจ้าหน้าที่ศูนย์ดำรงธรรมที่เข้าร่วมกระบวนการและนำไปสู่ข้อตกลงกันได้ ทางโรงพยาบาลอธิบายกระบวนการรักษาพยาบาลอย่างละเอียด และมองไปในอนาคตว่าจะช่วยดูแลผู้ป่วยพิการอย่างไร การประสานงานการเยี่ยมบ้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยการใส่ขาเทียม นำสู่การทำสัญญาประนีประนอมยอมความกัน

กรณีที่ 3 ดัดขาเด็กพิการทางสมองจนกระดูกหัก

โรงพยาบาลรับผู้ป่วยเด็กเพศชาย อายุ 6 ปี 10 เดือน พิการทางสมอง ระบบประสาทเสียเป็นผู้ป่วยใน เนื่องจากนอนโรงพยาบาลนาน นักกิจกรรมบำบัดจึงช่วยการเคลื่อนไหว ปัญหาผู้ป่วย คือมีไข้ อาเจียน ทำกายภาพบำบัด เคาะปอดและดูดเสมหะ ต่อมาผู้ป่วยไข้ลง นักกิจกรรมบำบัดทำกายภาพบำบัดอทำให้ขาซ้ายบวมแดงขึ้น ทำเอกซเรย์ แจ้งแม่ผู้ป่วยว่ากระดูกหัก และหยุดการทำกายภาพ ขาบวมแดง ทั้ง 2 ข้าง และตัดสินใจ ใส่ long leg slab แม่ผู้ป่วยและน้าสาวไม่สามารถขอทราบข้อมูลการรักษาพยาบาลที่แท้จริงจากใครได้ จึงขอพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ไม่ได้พบ จึงนำข้อมูลและภาพลง facebook

ประเด็นความขัดแย้ง

ผู้ให้บริการไม่รับผิดชอบ ในการดูแลต่อ เมื่อให้บริการและทำให้กระดูกหัก

แนวทางการวิเคราะห์ กระบวนการจัดการความขัดแย้ง ข้อมูลการร้องเรียนจาก Facebook ทีมเจรจาไกล่เกลี่ยจึงทำความเข้าใจกระบวนการรักษาพยาบาลที่สำคัญ

สาเหตุมาจากการสื่อสารจากทีมผู้ให้บริการที่ให้ข้อมูลไม่ตรงกัน ระหว่างแพทย์ด้วยกันเอง ระหว่างพยาบาลด้วยกันเองและ ทีมนักกายภาพและนักกิจกรรมบำบัด ทำให้เกิดผลต่อความเข้าใจของแม่ผู้ป่วย ซึ่งเข้าใจว่าเด็กกระดูกหักหลังจากได้รับการดัดขาและเด็กขาตก ตามทางการแพทย์เป็นเพียงกระดูกห่างและขาตก ไม่เกร็ง และประเด็นสำคัญคือ ทำอย่างไรจึงดักจับความเสี่ยงได้เร็ว กรณีนี้ ทีมเจรจาไกล่เกลี่ยได้อธิบายทำความเข้าใจข้อมูลบริการรักษาพยาบาลและประสานการยื่นคำร้อง ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 จำนวน 50,000 บาท และตกลงกันว่าจะลบข้อมูลและภาพใน Facebook และส่งข้อความเชิงสร้างสรรค์

กรณีที่ 4 กระดูกหักหรือร้าว

ผู้ป่วยอายุ 13 ปี ขี่จักรยานล้มเอง ข้อเท้าซ้ายบวม อักเสบ เดินไม่ได้ รักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ทำการเอกซเรย์ข้อเท้าซ้าย แจ้งว่ากระดูกไม่หักแต่ร้าว จึงให้ใส่เฝือกอ่อน (Slap) พบแพทย์หลายครั้งแต่ครั้งเป็นแพทย์คนละคนกัน แพทย์แจ้งว่ากระดูกติดแล้ว แต่ผู้ป่วยเดินลงน้ำหนักตัวไม่ได้ จึงไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดเขตติดต่อแพทย์เอกซเรย์แจ้งว่ากระดูกติดแล้วแต่ผิดรูป ต้องใส่เฝือกปูนและให้คำแนะนำว่าต้องไปทำการผ่าตัดรื้อกระดูกใหม่ และจะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก ต่อมา บิดาผู้ป่วยไปถามการรักษาที่ทำให้กระดูกข้อเท้าหัก แต่โรงพยาบาลแจ้งว่ากระดูกร้าว ทำให้กระดูกติดผิดรูป บิดาผู้ป่วยไม่พอใจ จึงร้องเรียนและยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเนื่องจากได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้านซึ่งทำงานอยู่ที่กระทรวงฯ

ประเด็นความขัดแย้ง กระบวนการรักษาผิดพลาด ทำให้กระดูกข้อเท้าติดผิดรูป

กระบวนการจัดการความขัดแย้ง

1. เรื่องข้อมูล จากการสื่อสารทำให้เข้าใจคลาดเคลื่อน นั่นคือ คำว่า “กระดูกร้าว” กับและคำว่า “กระดูกหัก” เน้นที่การสร้างกระบวนการให้โรงพยาบาลชุมชนได้ตอบข้อสงสัยต่างๆ หรือนำเรื่องหารือแพทย์เฉพาะทางที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจ

2. ทักษะการฟังอย่างตั้งใจทั้งสองฝ่าย ยังคงเป็นพื้นฐานของการเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อวิเคราะห์จุดยืน จุดสนใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงประเด็นสาเหตุความขัดแย้ง

จุดยืน ผู้รับบริการ : ร้องเรียนโรงพยาบาล

โรงพยาบาล : การรักษาพยาบาลเป็นไปตามหลักวิชาการและมาตรฐานบริการ

จุดสนใจ ผู้รับบริการ : บุตรชายสามารถเดินได้และได้รับค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อ

ผู้ให้บริการ : ต้องการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อโรงพยาบาลศูนย์

ผู้รับบริการต้องการค่าใช้จ่าย เพื่อเป็นค่าเดินทางไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเด็ก จึงนำเรื่องเข้าสู่การพิจารณาวินิจฉัยไปยังอนุกรรมการมาตรา 41 เพราะญาติเห็นว่าเป็นที่พึ่งสำหรับประเด็นต่างๆ ได้ทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องผลการวินิจฉัยให้ความช่วยเหลือด้วยเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือประเด็นที่ติดใจ เรื่องการรักษาพยาบาลที่ทำให้กระดูกติดผิดรูปไม่สามารถเดินได้ จึงเชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกเข้าให้ข้อมูลในที่ประชุมอนุกรรมการฯ มาตรา 41 นี่คือการสร้างกระบวนการเพื่อนำไปสู่เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับกระดูกร้าวหรือหัก ตามสาเหตุและประเภทความขัดแย้ง เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดสัมพันธภาพที่ดี สุดท้ายทำให้ผู้รับบริการเข้าใจและไม่ติดใจ

กรณีที่ 5 กรณีฝากครรภ์แล้วคลอด

ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมมาฝากครรภ์ที่คลินิก เมื่อใกล้คลอดแพทย์ที่คลินิกให้มาฝากครรภ์ต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด ต่อมาผู้ป่วยมีอาการปวดท้องถี่ขึ้นเรื่อยๆ นอนรอคลอดที่ห้องคลอด ท้องที่ 2 อายุครรภ์เกิน 40 สัปดาห์ ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร พยาบาลแจ้งสามีว่าผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก หมดสติ แพทย์แจ้งว่าเกิดภาวะน้ำคร่ำเข้ากระแสเลือดไม่ทราบสาเหตุจากอะไร จนต้องนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเอาทารกออก เพราะแม่เด็กมีอาการตัวเขียว ขามีอาการเกร็ง หมดสติ เข้าห้องผ่าตัดประมาณ 1 ชั่วโมง ทารกขาดออกซิเจน ประมาณ 2 นาที และมีอาการอื่นๆ แทรกซ้อนต่อเนื่องคือภาวะขาอุดตันในช่องท้อง ส่งตัวไปรักษาต่อที่ รพ.ของมหาวิทยาลัย ต่อมาทารกได้เสียชีวิตจากเส้นเลือดแดงอุดตันในช่องท้อง

ประเด็นความขัดแย้ง การไม่ได้ฝากครรภ์พิเศษทำให้บุตรเสียชีวิต

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุและประเภทความขัดแย้ง พบว่า ญาติและผู้ป่วยมีค่านิยมที่คิดว่าการฝากครรภ์พิเศษจะได้รับบริการพิเศษกว่าปกติ ซึ่งตามทฤษฎีวงกลมความขัดแย้ง กรณีนี้ต้องแยกแยะสาเหตุให้ชัดเจนที่ง่ายๆ ก่อน นั่นคือ สาเหตุด้านข้อมูล ด้านสัมพันธภาพ จุดสนใจของประเด็นนี้คือ การทำให้ญาติและผู้ป่วยเห็นข้อมูลกระบวนการรักษาพยาบาล ได้แก่ เอกสารข้อมูลการให้การรักษาพยาบาลผู้รับบริการ การอธิบายข้อมูลการรักษาจากแพทย์และทีม ตอบข้อสงสัยของญาติและผู้ป่วย สุดท้าย นำเข้าสู่การพิจารณาขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของคณะอนุกรรมการมาตรา 41 ที่ทางญาติและผู้ป่วยยอมรับ ผลการพิจารณาไม่เข้าเกณฑ์รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีที่ 6 รถเข็นหนีบนิ้วมือ

ผู้ป่วยสูงอายุ สิทธิสวัสดิการข้าราชการ มารักษาที่โรงพยาบาล ด้วยอาการซึมไม่มีแรง ไอมีเสมหะเขียว เป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากเส้นเลือดในสมองแตก ใส่สายสวนปัสสาวะ ญาติต้องการให้รถโรงพยาบาลไปส่งที่บ้าน โดยจัดให้นอนบนรถเข็นของ Ambulance มีผ้าคลุมตัวผู้ป่วย และเข็นรถเข็นขึ้นรถ Ambulance พบว่า มือผู้ป่วยข้างซ้ายถูกล้อรถที่เข็นหนีบบริเวณปลายนิ้วกลางและนิ้วนางส่วนปลายหายจนเล็บหลุด จึงนำผู้ป่วยรักษาต่อที่โรงพยาบาล อีกครึ่งเดือนจึงกลับบ้านได้ ญาติไปแจ้งความไว้ที่สถานีตำรวจ และร้องขอพบทีมโรงพยาบาล

เมื่อวิเคราะห์ stakeholder พบว่า ทางญาติผู้รับบริการมีลูกหลายคน คนที่ดูแลไม่ใช่ stakeholder หลัก เนื่องจากน้องคนสุดท้องอยู่กรุงเทพ รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของครอบครัว ต้องการให้โรงพยาบาลรับผิดชอบ ทางโรงพยาบาลเสนอเงินจำนวนหนึ่งให้ ทำให้ญาติไม่พอใจ

จุดยืน ผู้รับบริการ : โรงพยาบาลต้องแสดงความรับผิดชอบ

โรงพยาบาล : ดูท่าทีญาติผู้รับบริการ, คิดว่าถ้าแสดงความรับผิดชอบจะเป็นการยื่นข้อเสนอก่อน ทำให้โรงพยาบาลเป็นฝ่ายผิดและเป็นตัวอย่างผู้ป่วยรายอื่น

จุดสนใจ ผู้รับบริการ : โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบ, การดูแลคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

ผู้ให้บริการ : เรื่องยุติด้วยความเข้าใจ, สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

จากการวิเคราะห์จุดยืนจุดสนใจทั้งสองฝ่าย จะเห็นว่า ทางโรงพยาบาลเสนอตัวเงินเป็นการแสดงความรับผิดชอบ ญาติผู้ป่วยไม่พอใจถือว่าเป็นการดูถูก ไม่ให้เกียรติกัน เพราะฉะนั้น ถ้าเริ่มเจรจาด้วยตัวเงินเป็นหลักจะกลายเป็นจุดยืน เพราะเราจะมุ่งประเด็นว่าจะจ่ายสักเท่าไร จึงจะถือว่าเป็นการแสดงความรับผิดชอบและจะไม่สามารถมองประเด็นอื่นๆ ในวงกลมความขัดแย้งได้เลย ซึ่งประเด็นด้านผลประโยชน์ นอกจากตัวเงินแล้วยังมีด้านจิตใจ ด้านกระบวนการดูแลรักษา ถ้าโรงพยาบาลแสดงความรับผิดชอบโดยเริ่มจากการขอโทษ แสดงความเสียใจอย่างจริงใจ อาจเป็นการเยียวยาด้านจิตใจและเป็นการสร้างสัมพันธภาพเข้าใจความผิดพลาดที่จะนำไปสู่การสร้างกระบวนการดูแลที่ดีต่อไป สุดท้ายการเจรจาไกล่เกลี่ยครั้งนี้ไม่สำเร็จ นำไปสู่การฟ้องร้องเป็นคดีความกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้รับบริการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 กลุ่มอายุ น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 33.3 อาชีพ ในปกครอง ร้อยละ 33.3 รับจ้าง ร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40.0 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 73.3 ญาติเป็นผู้ยื่นคำร้อง ร้อยละ 73.3 เป็นบิดาและมารดา ยื่นคำร้องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯและโรงพยาบาล ร้อยละ 46.7 เท่ากัน สอดคล้องกับการวิจัยของ ธิดารัตน์ ขาวเงินยวง (2558 : บทคัดย่อ) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ยื่นคำร้องในฐานะเป็นบิดามารดา ร้อยละ 38.6 ส่วนประเภทของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่คิดว่าเกิดความเสียหายมากที่สุด คือโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 60.0 แผนกสูติกรรม ร้อยละ 33.3 แผนกฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 26.7 เท่ากัน สาขาเข้ารับบริการและเกิดความเสียหายมากที่สุด คือ สูติกรรม ร้อยละ 33.3 เหตุที่ได้รับความเสียหาย พบว่า วินิจฉัยโรคล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 73.3 ระบบการส่งต่อ ร้อยละ 13.3 จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์ จะรับบริการผู้ป่วยที่เป็นโรคซับซ้อนและรุนแรง ต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์เฉพาะทาง และตามระบบส่งต่อผู้ป่วย (Referal System) โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จะต้องรับการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ซึ่งถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก โดยเฉพาะแผนกสูติกรรมเกี่ยวกับการคลอดบุตร

ซึ่งมีความเสี่ยงในกระบวนการรักษาพยาบาลสูงอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องตามผลงานวิจัยของธิดารัตน์ ขาวเงินยวง (2558 : บทคัดย่อ) ประเภทของบริการมากที่สุด คือ ผู้ป่วยในและสาขาที่เข้ารับบริการมากที่สุดคือสาขาสูติกรรมเช่นกัน และจากผลการวิจัยเหตุที่ได้รับความเสียหายเกิดจากวินิจฉัยโรคล่าช้ามากที่สุดนั้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของอนุชา กาศลังกา, (2555 : 64) พบว่า การฟ้องร้องคดีของผู้เสียหายจะกล่าวอ้างว่าการรักษาของแพทย์ไม่ได้มาตรฐานหรือประมาทเลินเล่อในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยต้องพิการและเสียชีวิต

ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องของคณะอนุกรรมการ ตามมาตรา 41 เข้าเกณฑ์รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ร้อยละ 73.3 ข้อบังคับ ข้อ 6(3) เจ็บป่วยต่อเนื่องมากที่สุด ร้อยละ 33.3 ข้อ 6(1) ตาย ร้อยละ 26.7 ความเสียหายเกิดจากการรักษาโดยตรงและสัมพันธ์กับโรคที่ป่วย ร้อยละ 45.5

สรุปการยื่นคำร้องฯ ตามมาตรา 41 ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 1,620,000 บาท ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 240,000 บาท ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 100,000 บาท และปีงบประมาณ 2560 จำนวน 400.000 บาท ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับสาระสำคัญของคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 จะพิจารณาวินิจฉัยคำร้องที่คำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหาย (สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2557) และเป็นไปตามแนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายและจากผลการวิจัยครั้งนี้ เรื่องจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่มีแนวโน้มลดลง ซึ่งแตกต่างจากผลการดำเนินงานการพิจารณาเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีแนวโน้มการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มสูงขึ้นทุกปี อาจเป็นเพราะในปีงบประมาณ 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการอบรมแนวคิดพื้นฐานในการจัดการความขัดแย้งให้บุคลากรผู้ให้บริการ ครอบคลุมโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัดเข้าใจกระบวนการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีและสร้างเครือข่ายประสานงานกันระหว่างโรงพยาบาลด้วยกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีแนวโน้มจำนวนร้องเรียนสามารถจัดการได้และขอรับเงินช่วยเหลือเยียวยาลดลง ถึงแม้ว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ จะปรับวงเงินสูงขึ้นเป็น 2 เท่าในการช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 ก็ตาม

การเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้ให้บริการ พบว่า คะแนนหลังการอบรมสูงกว่าคะแนนก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กล่าวคือ เมื่อปีงบประมาณ 2558 มีการฝึกอบรมหลักสูตรแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีให้ผู้ให้บริการโรงพยาบาลละ 4 คน รวม 64 คน โรงพยาบาล 16 แห่งครอบคลุมหน่วยบริการสุขภาพ เป็นหลักสูตร 3 วัน รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการความขัดแย้งทุกปี ทำให้ทีมแกนนำเจรจาไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาลมีองค์ความรู้ ปรับวิธีคิดการทำงานได้อย่างมีความสุข ลดข้อขัดแย้งและเกิดความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้

ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน (ศูนย์เจรจาไกล่เกลี่ยหน่วยบริการ) โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 5 ด้าน ทั้งด้านบุคลากร ด้านการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและด้านระบบข้อมูล ด้านกายภาพผ่านเกณฑ์ ส่วนด้านการพัฒนางานเชิงรุกผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 68.8 ซึ่งสิ่งที่โรงพยาบาลจะต้องดำเนินการพัฒนาต่อไป คือ การพัฒนาการทำงานเชิงรุกร่วมกับภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกนกวรรณ สินลักษณทิพย์ (2552) ได้พัฒนารูปแบบการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ โดยจัดทำแนวทางการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการและเพิ่มช่องทางการรับฟัง การประชาพิจารณ์ เน้นการดักจับความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและให้ตอบสนองอย่างรวดเร็วเหมาะสม ลดและป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนที่นำไปสู่การฟ้องร้องทางการแพทย์ได้ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจเพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัย การเจรจาไกล่เกลี่ย 6 กรณี พบประเด็นน่าสนใจต่อการนำมาอภิปราย คือ

1. กรณีความขัดแย้งทั้ง 6 กรณีศึกษา ใช้กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการควบคู่กับการพิจารณาเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ การฟังอย่างตั้งใจ เพื่อสร้างความไว้วางใจถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเริ่มจาก

ความสัมพันธ์ สร้างให้เกิดขึ้นระหว่างผู้ไกล่เกลี่ยกับคู่เจรจา คนกลางทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยจะทำหน้าที่เป็นผู้เอื้อให้เกิดกระบวนการพูดคุยกัน (หรือ facilitator หรืออำนวยการเจรจา) ไม่ใช่ผู้พิพากษา มีหน้าที่ดูแลการเจรจาไกล่เกลี่ยระหว่างกัน (Negotiation) และคู่ขัดแย้งหรือคู่เจรจาจะสมัครใจบรรลุข้อตกลงหรือคู่เจรจาหาข้อตกลงที่ทุกๆ ฝ่ายพึงพอใจ (วันชัย วัฒนศัพท์และนพพร โพธิรังสิยากร, 2553 : 124)

2. การเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีขัดแย้ง 6 กรณีศึกษา พบว่า ตามกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยนั้น ผู้ไกล่เกลี่ยใช้หลักการฟังอย่างตั้งใจและสร้างคำถาม การกล่าวทวนและการปรับปรุงคำพูด เพื่อให้คู่กรณีขัดแย้งรับรู้ว่าผู้ไกล่เกลี่ยฟังทั้งสองฝ่ายอย่างตั้งใจและเป็นการดับอารมณ์ความรู้สึกและลดจุดยืนของทั้งสองฝ่าย นำไปสู่การค้นหาจุดสนใจที่แท้จริงของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ตลอดจนผลดีผลเสียของจุดสนใจให้แต่ละฝ่ายได้เข้าใจร่วมกัน เป็นการแยกอารมณ์ออกจากตัวคนเมื่อถึงจุดหนึ่งที่ทั้งสองฝ่ายไม่สามารถตกลงกันได้หรือถึงทางตันผู้ไกล่เกลี่ยจะแยกเจรจาเป็นการจัดประชุมเจรจาทีละฝ่าย รับฟังข้อจำกัด ข้อห่วงกังวลของแต่ละฝ่าย เพื่อสะท้อนมุมมองให้แต่ละฝ่ายเห็นอกเห็นใจกัน และนำสู่การหาทางออกร่วมกันได้ โดยการประชุมรวมอีกครั้ง แต่บางกรณีศึกษาก็ไม่ได้ดำเนินการตามกระบวนการนี้ทั้งหมด แต่จะประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทแต่ละกรณีศึกษาซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของอภิรดี พลีน้อย,บรรพต ต้นธีรวงศ์และอดุลย์ ขันทอง (2555) ทำการศึกษาการพัฒนาการจัดการความขัดแย้งในชุมชน โดยใช้กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทชุมชนโดยอาสาสมัครไกล่เกลี่ยข้อพิพาทชุมชน พบว่าการดำเนินการตามขั้นตอนกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย จะมีขั้นตอนพื้นฐานที่สำคัญ แต่ไม่จำเป็นว่าทุกกรณีของความขัดแย้งจะต้องดำเนินการเหมือนกัน เนื่องจกจะต้องมีการประยุกต์ให้สอดคล้องกัน

3. การวิเคราะห์หาสาเหตุหรือประเภทความขัดแย้ง พบว่าทุกกรณีศึกษาจะใช้หลักการวิเคราะห์แยกประเด็นความขัดแย้ง 5 ประเภท ได้แก่ ด้านข้อมูล ด้านสัมพันธภาพ ด้านค่านิยม ด้านโครงสร้างและด้านผลประโยชน์เข้ามาเป็นแนวทางการวิเคราะห์ และจะเริ่มการเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีความขัดแย้งเป็นรายด้าน ขณะพูดคุยก็จะสร้างสัมพันธภาพระหว่างคู่เจรจาตลอดกระบวนการ ซึ่งสอดคล้องกับโชติช่วง ทัพวงศ์.

(2558) เมื่อคู่กรณีพร้อม ผู้ไกล่เกลี่ยจะยกประเด็นการเจรจาที่จัดลำดับความสำคัญก่อนหลังไว้ขึ้นพิจารณาทีละประเด็นเป็นลำดับไป โดยให้คู่กรณีได้พูดถึงข้อเสนอของตนในประเด็นนั้นๆ ว่าควรมีทางออกอย่างไร โดยให้เหตุผลสนับสนุน ในแนวทางความร่วมมือร่วมใจระดมสมองคิดหาทางออกร่วมกัน

4. บางกรณีศึกษาต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญมาให้ข้อมูลกระบวนการรักษาพยาบาล สร้างความเข้าใจข้อมูลการรักษาพยาบาล โดยอาศัยข้อมูลจากคนกลางที่เป็นวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขมาร่วมให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดการสื่อสารที่เข้าใจกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของอนุชา กาศลังกา (2555 : 67) สรุปผลการศึกษาปัญหาความขัดแย้งส่วนใหญ่มีมูลเหตุมาจากการไม่รู้ข้อเท็จจริง ไม่เข้าใจกระบวนการรักษา ความเสี่ยงของการรักษา ข้อจำกัดต่างๆ รวมทั้งความผิดพลาดบกพร่องของบุคลากรทางการแพทย์ หากได้มีการทำความเข้าใจและช่วยเหลือเยียวยาตามสมควร ความขัดแย้งจะระงับหรือลดความรุนแรงลงได้

5. การได้รับเงินช่วยเหลือตามมาตรา 41 ไม่ได้หมายความว่าผู้รับบริการได้รับเงินแล้วจะไม่ฟ้องร้องต่อ แต่ควรใช้กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยเป็นเครื่องมือหลักในการจัดการความขัดแย้งและใช้เงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาเป็นส่วนเสริมกระบวนการ จะทำให้ผู้รับบริการได้สื่อถึงข้อท้วงติง แม้กระทั่งการสื่อสารต่างๆ ที่ไม่เข้าใจกัน สื่อออกมาคนละเรื่องกัน ก็ถือว่าเป็นข้อเท็จจริงไม่มีใครผิดใครถูก และที่สำคัญผู้รับบริการก็จะได้รับความช่วยเหลือด้านจิตใจมากกว่าตัวเงิน เช่น การเป็นธุระในการประสานเรื่องขาเทียม การฝึกเดิน การเยี่ยมเยียนเหมือนญาติคนหนึ่ง นั่นก็คือการดูแลต่อเนื่องจากทีมผู้ให้บริการเป็นกัลยาณมิตรต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัย พบว่า สาเหตุความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีมุมมองต่างกัน เพราะฉะนั้นหลักการ 2 P Safety ผู้รับบริการมีความปลอดภัยและผู้ให้บริการมีความสุขตามมาตรฐานการให้บริการ และควรเพิ่มทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย การจัดศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โดยใช้

เกณฑ์มาตรฐานบูรณาการงานทุกส่วนเข้าไปใช้ให้เป็นเนื้อเดียวกัน เน้นการทำงานเชิงรุกในชุมชน และร่วมมือกับภาคประชาชน

2. กรณีเกิดความขัดแย้ง ข้อร้องเรียน ต้องหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (stakeholder) ในการทำความเข้าใจ เมื่อเขาพร้อมที่จะฟัง จากการวิเคราะห์จุดสนใจที่ต้องการอย่างแท้จริงในแต่ละช่วงเวลา

3. ควรขยายองค์ความรู้หลักสูตรแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีให้ครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน โดยเฉพาะบริการด่านหน้าทุกโรงพยาบาล ได้แก่ เวรรักษาความปลอดภัย เวรเปล งานลงทะเบียน ตลอดจนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นประจำเพื่อสร้างค่านิยมให้กับสังคมการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะเพื่อทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยประเมินผลความพึงพอใจต่อกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยหลังจากที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการตกลงกันได้

2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการทำงานเชิงรุก เพื่อลดข้อขัดแย้งในชุมชนเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ควรมีรูปแบบการดำเนินการอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ สินลักษณทิพย์. (2552). **ผลการพัฒนารูปแบบการรับฟังและการจัดการเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี**. (ครั้งที่ 1). ราชบุรี : โพธาราม

โชติช่วง ทัพวงศ์. (2558). **คู่มือนักเจรจาไกล่เกลี่ย.** (ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ธิดารัตน์ ขาวเงินยวง. (2558). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข.** วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 1(3), 205.

บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์. (2555). **เรื่องแนวคิดปัจจุบันของการเปิดเผยความผิดพลาดทางการแพทย์**. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 6(1),21.

รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์. (2559). **ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** การศึกษาภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข

วันชัย วัฒนศัพท์และนพพร โพธิรังสิยากร. (2553). **คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน คู่มือการจัดการสร้างความปรองดองในระบบบริการสาธารณสุข**. (ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท.

อนุชา กาศลังกา. (2555). **การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาล.** วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 9(1), 57-69

อภิรดี พลีน้อย,บรรพต ต้นธีรวงศ์และอดุลย์ ขันทอง .(2555). **การพัฒนาการจัดการความขัดแย้งในชุมชนโดยใช้กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทชุมชนโดยอาสาสมัครไกล่เกลี่ยข้อพิพาทชุมชน**. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์, 2(2), 39 -25.

สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). **คู่มือการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์

ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข. (2558). **การจัดการความขัดแย้งด้านสาธารณสุข.** เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร การบริหารจัดการข้อร้องเรียนฟ้องร้องระบบหลักประกันสุขภาพโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี. การฝึกอบรมหลักสูตรการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี ปีงบประมาณ 2558. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข