

## กรณีศึกษา การจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

ปรียากร กมฺุทชาติ\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้กรณีศึกษา เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยศึกษาสาเหตุและกระบวนการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์ มีการจัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจำนวน 12 ราย ทางสื่ออีเมลล์ 1 ราย และกระบวนการยุติธรรม 1 ราย การเจรจาไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนประสบผลสำเร็จจำนวน 13 ราย โดยคู่กรณีไม่ร้องเรียนต่อ มีเพียง 1 รายนำเรื่องร้องเรียนต่อกระบวนการยุติธรรม ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้ากรณีศึกษาจำนวน 6 กรณี โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องและจากเอกสารบันทึกรายงาน

จากกรณีศึกษาทั้งหมดพบว่า สาขามีการร้องเรียนมากที่สุด คือ สูติกรรม อายุรกรรม และศัลยกรรมตามลำดับ มูลเหตุของการร้องเรียน มาจากการสื่อสาร มาตรฐานการรักษา พฤติกรรมบริการ และผลประโยชน์ วิธีการฟ้องร้อง พบว่า การศึกษานี้ควรเพิ่มบุคลากรภายนอก (third party) เข้าร่วมในการพิจารณาเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและลดความขัดแย้งทางการแพทย์ พัฒนาการสื่อสารของบุคลากรเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันและลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

คำสำคัญ: การจัดการ, ความขัดแย้งทางการแพทย์

---

\* วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), พยาบาลวิชาชีพ

## Case Studies of Medical Conflict Management in a Hospital

Priyakorn Kamutthachat\*

### Abstract

This qualitative research was carried out in a government hospital. The document of conflict resolution and medical complaint in the hospital were collected, with 14 cases of the complaint occurred during 2010-2014. The interview was used to collect the data from subjects and written document. These are the example of cause of complaint, the way of complaint, the conflict resolution, and the conclusion after conflict resolution. The method of complaint was that the patient sent the complaint document directly to the hospital director (12 cases), via electronic mail (1 case), and to the justice system (1 case). Mediation was successful in 13 cases without any appeal. Only 1 case was put forward for mediation by the justice system. The method derived from 6 case studies: from pediatrics, internal medicine, obstetrics - gynecology and surgery department.

A cause of complaint includes the communication problem, clinical care standards, unprofessional behavior and conflict of interest. The hospital should update the conflict resolution guideline. Furthermore, the mediators should include non-partial 3<sup>rd</sup> party in mediation team.

Key words: management, medical opinion conflict

---

\* Msc. (Public Health), Registered Nurse

## บทนำ

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นพื้นฐานที่สำคัญของกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เป็นที่ยอมรับนับถือและเป็นที่ยกย่องให้กับผู้ป่วยและญาติที่ต้องการความช่วยเหลือ ประชาชนได้ให้การยกย่องและเชื่อถือไว้วางใจไม่ว่าแพทย์จะทำการตรวจ วินิจฉัยโรค หรือสั่งการรักษาใดๆก็ตาม ผู้ป่วยและญาติจะยอมรับและให้ความเชื่อมั่น รวมทั้งปฏิบัติตาม โดยถือเป็นสิทธิอำนาจของแพทย์ในการให้การรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจึงเป็นการนับถือกัน ซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้ขอรับบริการโดยไม่มีเงื่อนไขและแพทย์เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยมีได้เรียกร้อยค่าตอบแทน เป็นการให้บริการที่เอื้อเพื่อเกื้อหนุนกัน

ต่อมาในปัจจุบันความสัมพันธ์ได้แปรเปลี่ยนไปด้วยเหตุปัจจัยต่างๆรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของการดูแลสุขภาพที่กำลังกลายเป็นการ “บริการ” ที่มีผู้ให้บริการฝ่ายหนึ่งและผู้รับบริการอีกฝ่ายหนึ่ง การบริการกลายเป็นสิทธิของประชาชน (วิสูตร พงศรีไพบูลย์, 2549) เมื่อความสัมพันธ์อันดีที่มีกันมาแต่ดั้งเดิมเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับการให้บริการสุขภาพมีความซับซ้อนและให้ผลที่ไม่แน่นอน ทางฝ่ายผู้รับบริการมีความคาดหวังสูง ผลลัพธ์จึงอาจไม่เป็นไปตามที่คาดหวังและเหตุไม่พึงประสงค์สามารถเกิดขึ้นได้เสมอ จึงทำให้เกิดปัญหาข้อพิพาททางการแพทย์และสาธารณสุขตามมา มีความหลากหลายของปัญหา นอกจากนี้ปัญหายังไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งแต่มีความซับซ้อนของผู้เกี่ยวข้องมากขึ้นเรื่อยๆ ความขัดแย้งได้บั่นทอนกำลังใจ ความเชื่อมั่นศรัทธาต่อระบบการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งจากบุคลากรสาธารณสุขและจากประชาชนผู้รับบริการด้วยความขัดแย้งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคน ไม่ว่าจะเป็นตั้งแต่เรื่องเล็กน้อยไปจนถึงเรื่องราวใหญ่โต ซึ่งความขัดแย้งเหล่านี้มักเป็นชนวนเหตุนำไปสู่ข้อพิพาทต่างๆได้ในอนาคต ในปัจจุบันสถานการณ์การฟ้องร้องหรือร้องเรียนแพทย์ในสังคมไทยมีมากขึ้น ทำให้มุมมองของการแพทย์ได้เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น การตัดสินใจในการรักษาอยู่ที่ผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความคาดหวังสูง ต้องการได้รับการชดเชยหากเกิดความเสียหายจากแพทย์ แทนที่แพทย์จะได้รับความยกย่องเชื่อถือเพิ่มขึ้น แต่ปรากฏว่าการยกย่องและเชื่อถือไว้วางใจผู้เป็นแพทย์กลับตกต่ำลงอย่างมากในประเทศที่พัฒนาแล้ว การร้องเรียนหรือฟ้องแพทย์เพื่อแสดงความรับผิดชอบกลับมีมากขึ้นในปัจจุบัน (ทองดี ชัยพาณิชย์, 2549)

ในด้านงานบริการการแพทย์และสาธารณสุข เป็นงานที่มีประชาชนจำนวนมากเป็นผู้รับบริการ โดยในปัจจุบันนโยบายด้านการรักษาที่เน้นให้ประชาชนได้รับการบริการที่เข้าถึง และได้รับการรักษาที่เท่าเทียมกัน ทำให้ผู้ที่มีรายได้น้อย หรือ ผู้ที่อยู่ห่างไกล ได้มีโอกาสเข้ารับการรักษาที่มากขึ้น เมื่อประชาชนได้เข้ารับการรักษาที่มากขึ้น ทำให้ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ก็เพิ่มขึ้นด้วย จึงมีผลให้อัตราการลาออกของทั้งแพทย์และพยาบาลมีมากขึ้นตามลำดับ และจากการที่ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ส่วนผู้ให้บริการน้อยลง จึงทำให้เกิดความเร่งรีบ เพื่อให้ทันกับปริมาณผู้รับบริการ ดังนั้นผลที่ได้คือ การพุดคุย การอธิบาย หรือการมีสัมพันธภาพก็จะน้อยลงตาม

ไปด้วย เช่น ผู้ป่วยบางรายที่เข้ามาในห้องอุบัติเหตุ จะมีโอกาสที่จะได้รับการพูดคุยหรืออธิบายน้อย ด้วยลักษณะงานที่เร่งรีบในการตรวจ เพราะมีผู้รับบริการที่รออยู่อีกจำนวนมาก ในขณะที่เดียวกันที่ผู้รับบริการหรือญาติ ก็มีความคาดหวังที่จะได้รับการที่ดีที่สุดแก่ตนเอง จนบางครั้งอาจทำให้เกิดคิดว่าตนเองหรือญาติสูญเสียหรือได้รับการบริการที่ไม่เต็มที่ ความไม่เข้าใจเหล่านี้ ก่อให้เกิดความไม่พอใจ จนเกิดความขัดแย้ง และเกิดข้อพิพาทได้ในที่สุด

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่รวดเร็ว รวมถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ในสังคม ที่เอื้อให้เกิดความขัดแย้งมีเพิ่มขึ้น หากมองมาที่ระบบการแพทย์และสาธารณสุขความเปลี่ยนแปลงนั้นมีตั้งแต่ระดับนโยบาย องค์กร จนถึง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ดังเห็นได้จากนโยบายการปฏิรูประบบสาธารณสุข การออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค นโยบายเหล่านี้ส่งผลต่อองค์กรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องปรับเปลี่ยนไปตามนโยบายรวมถึงการให้บริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์และสาธารณสุขกับประชาชน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขนั้นได้ส่งผลทั้งในด้านดีที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้คนในวงกว้าง แต่ในอีกด้านหนึ่งนั้นการเปลี่ยนแปลงได้ก่อให้เกิดความขัดแย้งทั้งในระดับองค์กรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในเรื่องการแย่งชิงทรัพยากร ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร จนมาถึงในการให้บริการขั้นพื้นฐาน กับประชาชน ดังปรากฏในตัวเลขสถิติของผู้ร้องเรียนผ่านศูนย์บริการประกันสุขภาพมีผู้ร้องเรียนถึง 682 ราย ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2545 ถึง มกราคม พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นตัวเลขสถิติที่มากกว่าแต่เดิมในอดีต ในเรื่องการร้องเรียนที่เพิ่มขึ้นนี้อาจมีปัจจัยมาจากการที่ประชาชน มีความตื่นตัวต่อสิทธิด้านสุขภาพสูงขึ้น อันเป็นกฎหมายที่ประชาชนสามารถใช้สิทธิ เพื่อเรียกร้องความเสียหายอันเกิดจากการบริการของหน่วยงานรัฐได้ในเรื่องความขัดแย้งในระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (นารี เจริญผลพิริยะ, 2547)

สถานการณ์ของความขัดแย้ง ก่อนเริ่มมีระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2546 มีอัตราการร้องเรียนของผู้รับบริการ ดังข้อมูลสถิติการร้องเรียนของผู้รับบริการสุขภาพ เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2544 ถึง กันยายน พ.ศ. 2545 มีผู้ร้องเรียนเกี่ยวกับการรับบริการตามโครงการมีจำนวน 1,815 ราย ในจำนวนนี้มีถึง 214 รายหรือร้อยละ 11.9 ที่เป็นกรณีที่ยังหาข้อยุติไม่ได้ หรือยังเป็นกรณีข้อขัดแย้งกันอยู่ และจากข้อมูลสถิติของแพทยสภา การฟ้องร้องต่อแพทยสภาระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2543 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2544 จำนวน 247 ราย ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 224 ราย และมีคดีฟ้องร้องแพทยถึงศาลยุติธรรม ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2551 จำนวน 22 ราย (บรรพต ตันธีรวงศ์, 2550)

จากสถิติปี พ.ศ. 2539-2553 พบว่ามีคดีฟ้องกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น 179 คดี แบ่งเป็นคดีอาญา 14 คดี คดีแพ่ง 126 คดี คดีผู้บริโภค 39 คดี โดยมีจำนวนเงินถูกเรียกจากการยื่นฟ้องรวม 860 ล้านบาท กระทรวงสาธารณสุขจ่ายเงินตามคำพิพากษาคดีสิ้นสุดแล้ว 16.4 ล้านบาท โดยมีคดีแพ่งค้างอยู่ในชั้นศาล 51 คดี มีการถอนฟ้อง 47 คดีจากการไกล่เกลี่ย

ยอมความ ซึ่งจากเดิมมีสถิติการร้องเรียน ระหว่างปี พ.ศ. 2535-2541 มี 33 - 106 คดีต่อปี หลังจากนั้นปี พ.ศ. 2542 เพิ่มขึ้นเป็น 173 คดี ปี พ.ศ. 2543 จำนวน 283 คดี ปี พ.ศ. 2548 มีการร้องเรียนมากที่สุด 294 คดี ขณะที่ ปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 128 คดี ปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 181 คดี และปี พ.ศ. 2553 จำนวน 89 คดี (แพทยสภา, 2553)

เมื่อมีการจำแนกตามสาเหตุพบว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ไม่รักษามาตรฐานเป็นเหตุให้มีการร้องเรียนมากที่สุด 1,952 คดี รองลงมาเป็นการโฆษณาประกอบวิชาชีพ (ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มคลินิกความงาม) 343 คดี การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล 299 คดี และการไม่คำนึงถึงความปลอดภัย 250 คดี โดยระหว่างปี พ.ศ. 2535-2552 แพทยสภาได้ตักเตือนแพทย์ไปแล้ว 555 ราย ภาคทัณฑ์ 186 ราย พักใช้ใบอนุญาต 120 ราย และเพิกถอนใบอนุญาต 10 ราย (แพทยสภา, 2553)

เมื่อมีการร้องเรียนหรือเรียกร้องความเสียหายจากการได้รับบริการทางการแพทย์ ซึ่งคุ้มครองสิทธิของประชาชนกรณีถูกละเมิดโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้นำพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ซึ่งผู้ที่เสียหายที่ถูกละเมิดจากแพทย์ในโรงพยาบาลหรือในหน่วยงานของรัฐ สามารถเรียกร้องค่าชดเชยได้ ซึ่งถือว่าเป็นการประกันสิทธิที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐ และได้ตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดมาตรา 41 ที่กำหนดให้คณะกรรมการกันเงินไม่เกินร้อยละ 1 ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการทางการแพทย์โดยเจตนาารมณ์เพื่อเป็นมาตรการทางศีลธรรมบรรเทาความเดือดร้อน และลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด

จากผลกระทบของปัญหาความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ยั่งยืนวันจะเพิ่มและทวีความรุนแรงอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้สัมพันธภาพที่ตึงเครียดระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเกิดการสั่นคลอนและการแพทย์เชิงธุรกิจเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลรัฐนับว่าเป็นโรงพยาบาลที่บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานมาก และจำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมากในแต่ละวัน จากสถิติของโรงพยาบาลรัฐที่ได้ทำการศึกษา ผู้วิจัยพบว่าสถิติความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเกิดจากปัญหาด้านการสื่อสารที่ไม่ดี (Communication Conflict) คิดเป็นร้อยละ 57% ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาวิธีการจัดการความขัดแย้งนี้ เพราะปัญหาด้านการสื่อสารเป็นปัญหาที่เราสามารถป้องกันการเกิดได้ ถ้าสามารถหาวิธีป้องกันการเกิดปัญหาหรือแม้แต่เมื่อเกิดปัญหาเกิดขึ้นแล้วสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ ก็จะช่วยลดสถิติการร้องเรียนไปได้จำนวนมาก การมีระบบไกล่เกลี่ยเบื้องต้นทำให้เกิดการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์ และช่วยเยียวยา ทำให้เกิดความเข้าใจ ลดช่องว่าง พื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และลดการฟ้องร้องสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขได้

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากรณีศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุและกระบวนการจัดการความขัดแย้งกรณีข้อร้องเรียน  
ปัญหาด้านการรักษาในโรงพยาบาล

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้กรณีศึกษาใน  
โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ทำการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการใกล้เคียงข้อร้องเรียนกรณีต่างๆ การ  
ร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

### การเลือกกรณีศึกษา

การสำรวจครั้งนี้เป็นการสำรวจข้อมูลทางสถิติและเรื่องร้องเรียนต่างๆ ในโรงพยาบาลของ  
รัฐในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2557

กรณีศึกษา (Case Study) ในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง จะทำการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง  
ในการใกล้เคียงข้อร้องเรียนกรณีต่างๆ การร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน  
ภายในโรงพยาบาล การสำรวจครั้งนี้เป็นการสำรวจข้อมูลทางสถิติและเรื่องร้องเรียนต่างๆ ใน  
โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2557 และศึกษา  
ในรูปแบบกรณีศึกษา ซึ่งกรณีที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาที่ศึกษามีทั้งหมด 14 คดี ประชากรและกลุ่ม  
ตัวอย่างกรณีศึกษา เลือกอย่างสุ่มจำนวน 6 กรณี โดยจำแนกตามสาขาแพทย์ ได้แก่ กุมารเวชกรรม  
อายุรกรรม สูติกรรม และศัลยกรรม

ตาราง จำนวนกรณีศึกษาที่ได้จากการสุ่มตามสาขา

| สาขา           | จำนวนกรณีร้องเรียนรวม<br>ปี พ.ศ. 2553-2557 | จำนวนกรณีศึกษาที่ได้จากการสุ่มตาม<br>สาขา |
|----------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| กุมารเวชกรรม   | 2                                          | 1                                         |
| อายุรกรรม      | 4                                          | 2                                         |
| สูตินรีเวชกรรม | 5                                          | 2                                         |
| ศัลยกรรม       | 3                                          | 1                                         |

ที่มา : โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553-2557

## ประเด็นที่ศึกษา

ผู้วิจัยต้องการศึกษาหาแนวทางในการใกล้เคียงข้อร้องเรียนในโรงพยาบาลในจังหวัด กรุงเทพมหานครด้านการรักษาพยาบาล ว่ามีแนวทางอย่างไร

- 1) มูลเหตุในการร้องเรียน
- 2) วิธีการร้องเรียน
- 3) วิธีดำเนินการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
- 4) ผลสรุปหลังจากที่ได้ดำเนินการใกล้เคียงข้อร้องเรียน

## การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้จะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) พรรณนาข้อมูล โดยทำการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด นำมาวิเคราะห์ เพื่อศึกษาแนวทางใกล้เคียงข้อร้องเรียนในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

## ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลการร้องเรียนในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553-2557 ซึ่งมีเรื่องที่ถูกร้องเรียนทั้งหมด 14 เรื่อง โดยข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและจากเอกสารบันทึกรายงาน โดยข้อมูลเป็นกรณีตัวอย่างของเรื่องที่ถูกร้องเรียน มูลเหตุแห่งการฟ้องร้อง วิธีการฟ้องร้อง วิธีการใกล้เคียงข้อร้องเรียนของโรงพยาบาล และผลสรุป ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้กรณีศึกษา 4 กรณีจำแนกตามสาเหตุการร้องเรียนดังนี้

### กรณีที่ 1

ผู้ป่วยชาย อายุ 58 ปี รับการรักษาต่อจากโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายสภาพแรกรับ ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ใส่ท่อช่วยหายใจ E2M4Vt pupil 3 mm reaction to light both eye ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ใส่สายสวนปัสสาวะ

อาการสำคัญ ญาติพบนอนหมดสติ ไม่ทราบเวลาที่แน่นอนก่อนมาโรงพยาบาล (โรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกที่เข้ารับการรักษา) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณสมอง (CT Brain) พบเนื้องอกในสมอง

หลังจากรับจากโรงพยาบาลเอกชนวันที่ 27 มิถุนายน 2557 (วันศุกร์ ซึ่งเป็นนอกเวลาราชการ) ทีมแพทย์ศัลยกรรมวางแผนทำการรักษาด้วยการผ่าตัด plan set operation for craniotomy remove tumor 28 มิถุนายน 2557 แต่ในขั้นตอนก่อนที่จะผ่าตัดต้องมีการวางแผนร่วมกับทีมแพทย์ดมยา ซึ่งแพทย์ดมยาระบุแนะนำให้ทำผ่าตัด 30 มิถุนายน 2557 (ซึ่งเป็นวันจันทร์ที่

เป็นวันราชการ) เพราะจะได้มีทีมแพทย์ที่พร้อมกว่า เพราะเป็นวันราชการ เนื่องด้วยเป็นเนื้องอกที่มีขนาดใหญ่

วันที่ 29 มิถุนายน 2557 ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยลดลง E1M1Vt pupil 6 mm fix both eye , ความดันโลหิตต่ำลง มีการหยุดเต้นของหัวใจ แพทย์ได้ทำการช่วยชีวิต แต่ไม่สำเร็จ จนในที่สุดผู้ป่วยจึงเสียชีวิตลงในวันดังกล่าว

มูลเหตุของการร้องเรียน : การสูญเสียชีวิต

วิธีการร้องเรียน : ยื่นหนังสือต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

คู่กรณี : ภรรยาผู้เสียชีวิต

วิธีการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน :

1.หัวหน้าหอผู้ป่วย แจ้งทีมไกล่เกลี่ย และผู้ตรวจการให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้น

2.ทีมไกล่เกลี่ยลงพื้นที่ เพื่อหาข้อมูล ประวัติการรักษา พูดคุยกับผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์

3.ทีมไกล่เกลี่ยหาจุดบกพร่อง ที่เป็นเหตุแห่งความไม่พอใจ

4.ทีมไกล่เกลี่ยนำเรียนให้ผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

5.ทีมไกล่เกลี่ยนัดพบญาติสายตรง หรือ ญาติที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ยื่นหนังสือฟ้องร้องตามที่ต้องการ หลังจากนั้นทีมไกล่เกลี่ยนำเรียนหนังสือให้ผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบ และหารือร่วมกัน

6.ทีมไกล่เกลี่ยนัดพบญาติสายตรง หรือญาติที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งตกลงเรื่องการชดเชยค่าเสียหายตามที่ญาติเรียกร้อง ซึ่งในกรณีนี้ญาติเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินมูลค่า 1,200,000 บาท

ผลสรุป

หลังจากที่ทีมแพทย์ พยาบาล และทีมไกล่เกลี่ยได้พูดคุย อธิบายถึงสาเหตุ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้นและไม่ติดใจที่จะนำเรื่องฟ้องร้องต่อศาล และรับค่าสินไหมทดแทนเป็นจำนวนเงิน 300,000 บาท

## กรณีที่ 2

ผู้ป่วยชาย อายุ 16 ปี มาด้วยอาการสำคัญ หหมดสติ 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล จากประวัติไข้บรรลักรยานยนต์ชนกับรถจักรยานยนต์

สภาพแรกพบ ผู้ป่วยรู้สึกตัว ใส่ท่อช่วยหายใจ E3M5Vt pupil 3 mm reaction to light both eye ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใส่สายสวนปัสสาวะ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณสมอง (CT Brain) พบเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง แพทย์จึงทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกเพื่อนำเลือดที่คั่งในสมองออก

หลังผ่าตัดผู้ป่วยตื่นดี ทำตามสั่งได้ สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจและสามารถหายใจได้เอง พอช่วยเหลือตัวเองได้ อยู่ในระยะพักฟื้น มีแผลผ่าตัดที่ศีรษะ

วันเสาร์ช่วงเวลาประมาณ 13.30 น. มีพยาบาลอยู่เวรนอกเวลา 4 คน และพนักงานช่วยการพยาบาลอีก 2 คน (ซึ่งจะมีปริมาณน้อยกว่าวันราชการครึ่งหนึ่ง) มีคนไข้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติที่ต้องทำการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนจำนวนสามราย ญาติของผู้ป่วยดังกล่าว (เพื่อนรุ่นพี่) ได้มาแจ้งพยาบาลว่าผู้ป่วยอาเจียน พยาบาลจึงบอกให้ญาติผู้นั้นพาผู้ป่วยเข้าห้องน้ำและเช็ดตัวไปก่อน เนื่องจากยังมีงานด่วนที่ต้องทำให้กับผู้ป่วยอีกสามรายที่อยู่ในภาวะวิกฤติ

30 นาทีผ่านไป ญาติคนดังกล่าวได้เดินมาตามพยาบาลอีกครั้ง แล้วบอกว่า

ญาติ : “จะไปเช็ดตัวให้รีป่าว นี่น้องเขาเพิ่งผ่าตัดสมองมา ถ้าเป็นอะไรไปใครจะรับผิดชอบ นี่มันหน้าที่ใคร”

พยาบาล : “นี่คุณเป็นญาติ คุณก็เช็ดได้คะ คนไข้ตื่นแล้ว ตักข้าวทานได้เองแล้ว นี่คุณหันไปดูสิคะ เติยนี้เขากำลังแย่ พยาบาลก็ต้องดูคนที่แย่กว่า”

พอเวลาผ่านไปอีกสัก 30 นาทีพยาบาลหัวหน้าเวรก็ได้ส่งบุรุษพยาบาลเข้าไปช่วย

ญาติ : ดูสิเห็นเราไม่สำคัญ ส่งนักเรียนพยาบาลมาช่วย (พร้อมชักสีหน้าไม่พอใจ)เวลาผ่านไปสองวัน เรื่องราวดังกล่าวได้ถูกโพสต์ลงยังพันทิพ

มูลเหตุการร้องเรียน : ไม่พึงพอใจในการสื่อสาร

วิธีการร้องเรียน : สื่ออีเมลล์

คู่กรณี : เพื่อนผู้เสียหาย

วิธีการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน :

1.หัวหน้าหอผู้ป่วย แจ้งทีมไกล่เกลี่ย และผู้ตรวจการให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้น

2.ทีมไกล่เกลี่ยลงพื้นที่ เพื่อหาข้อมูล ประวัติการรักษา พูดคุยกับผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์

3.ทีมไกล่เกลี่ยหาจุดบกพร่อง ที่เป็นเหตุแห่งความไม่พอใจ

4.ทีมไกล่เกลี่ยนำเรียนให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

5.ทีมใกล้เคียงนัดพบญาติสายตรง ในกรณีนี้คือ บิดา มารดาของผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจ และอธิบายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

### ผลสรุป

ทีมใกล้เคียงได้พูดคุย อธิบายถึงสาเหตุ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้นและไม่ติดกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และสัญญาว่าจะไปอธิบายทำความเข้าใจกับเพื่อนของผู้ป่วยเอง

### กรณีที่ 3

ผู้ป่วยชาย อายุ 79 ปี มาด้วยอาการสำคัญ ขาทั้งสองข้างบวมแดง 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล (ก่อนหน้านี้เคยไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนมาแล้ว ได้รับยาฉีดปฏิชีวนะ 1 ครั้งแล้วให้ผู้ป่วยกลับบ้าน แต่อาการไม่ดีขึ้น ครั้งนี้จึงมารักษาตามสิทธิ์)

สภาพแรกพบ ผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้สึกตัว ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีอาการหลงลืม ขาทั้งสองข้างบวมแดงแต่สามารถเดินไปมาได้ด้วยตนเอง โดยไม่ปวด

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในวันศุกร์ที่ 9 พฤศจิกายน 2555 เวลา 20.00 น. (อาการที่ผู้ป่วยเป็นไม่ได้รุนแรงหรือมีแรงดัน แต่ต้องรอบุตรชายผู้ป่วยเลิกงาน จึงพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลนอกเวลา) การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้เพื่อให้ยาฉีดปฏิชีวนะทุก 8 ชม.

หลังจากเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย ผู้ป่วยเดินไปเดินมาตลอด พยาบาลจึงได้ปิดล็อกประตูบริเวณหอผู้ป่วย เพราะกลัวผู้ป่วยจะเดินพลัดหลงออกจากหอผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยก็ยังเดินไปมาเป็นพักๆ พยาบาลจึงได้ไปส่งผู้ป่วยที่เตียง และเน้นย้ำญาติให้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ และได้มัดมือทั้งสองข้างของผู้ป่วยกับเตียงนอน แต่ผู้ป่วยก็ยังสามารถแกะเชือกได้ จนครั้งสุดท้ายที่พยาบาลไปส่งผู้ป่วยที่เตียงนอนประมาณ 04.00 น. (ซึ่งตอนนั้นญาตินอนหลับ)

ต่อมาเวลา 05.00 น. พบผู้ป่วยนอนนิ่งบนเตียง มีน้ำลายติดอยู่บริเวณริมฝีปากเล็กน้อย คลำชีพจรไม่ได้ จึงเริ่มการปั๊มหัวใจและใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ในที่สุดก็ไม่สามารถยื้อชีวิตผู้ป่วยไว้ได้

มูลเหตุการฟ้องร้อง : การสูญเสียชีวิต

วิธีการฟ้องร้อง : ยื่นหนังสือต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

คู่กรณี : ภรรยาและบุตรชายผู้เสียชีวิต

วิธีการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน :

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย แจ้งทีมใกล้เคียง และผู้ตรวจการให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้น
2. ทีมใกล้เคียงลงพื้นที่ เพื่อหาข้อมูล ประวัติการรักษา พูดคุยกับผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์
3. ทีมใกล้เคียงหาจุดบกพร่อง ที่เป็นเหตุแห่งการสูญเสียชีวิตในครั้งนี้ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง อัลไซเมอร์ และเมื่อเช็กดูจากประวัติมียาขับปัสสาวะรับประทานอยู่ด้วย ซึ่งน่าจะมีปัญหาโรคไตด้วย แต่ในคำสั่งการรักษาครั้งนี้ไม่ได้คำนึงถึงโรคประจำตัวเดิม ไม่ได้ตรวจคลื่นหัวใจ ไม่ได้เจาะ Lab ที่นอกเหนือจาก Lab พื้นฐาน เพราะแพทย์คิดว่ามารักษาเรื่องขาบวมแดงเรื่องเดียว ส่วนพยาบาลก็ไม่ระวังหรือไม่นึกถึงโรคประจำตัวเดิม ไม่ได้ย้อนดูประวัติโดยละเอียด และอาการที่ผู้ป่วยที่เดินไปเดินมาตลอดเวลา เพราะอาจจะคิดว่าเป็นอัลไซเมอร์จึงเดินไปเดินมา จึงเป็นการที่ดูแลผู้ป่วยไม่ครบวงจร
4. ทีมแพทย์และพยาบาลในเวรที่ผู้ป่วยเสียชีวิต คุยกับญาติถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ไม่ทราบถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

#### ผลสรุป

แพทย์และพยาบาลในเวรได้พูดคุยถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าทำไมผู้ป่วยเสียชีวิต แต่ก็ไม่ได้ตั้งใจที่จะหาสาเหตุหรือฟ้องร้อง แพทย์ได้ขอขึ้นสูตรพลิกศพ แต่ญาติไม่อนุญาตให้ชันสูตรพลิกศพ เนื่องจากผู้ป่วยได้ทำเรื่องบริจาคอวัยวะไว้

#### กรณีที่ 4

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 32 ปี ตั้งครรภ์ท้องแรก มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และครั้งนี้ก็มาด้วยแพทย์นัดตรวจครรภ์ตามปกติ การตรวจครั้งนี้พบอาการผิดปกติ คือเสียงหัวใจเด็กเต้นผิดปกติ แพทย์จึงให้ผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน ขณะที่รอผ่าตัด ใช้เวลานานเพราะมีผู้ป่วยที่ผ่าตัดอยู่แล้ว ในการขั้นตอนการผ่าตัด เกิดมดลูกไม่หดตัว จนเลือดออกตลอด แพทย์จึงตัดสินใจตัดมดลูกทิ้ง เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้หลังจากผ่าตัดคลอตก่อนกำหนด ทารกอาการไม่ดี ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก หลังจากผ่าตัดคลอด ทารกได้เสียชีวิต ผู้ป่วยซึ่งเป็นมารดาจึงเกิดอาการซึมเศร้า เพราะบุตรเสียชีวิต และตนเองถูกตัดมดลูก หหมดโอกาสที่จะมีลูกได้อีก แถมยังเป็นท้องแรกด้วย

มูลเหตุของการร้องเรียน : การสูญเสียบุตรและสูญเสียโอกาสในการตั้งครรภ์

วิธีการร้องเรียน : ยื่นหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล

คู่กรณี : ผู้เสียหายและสามี

วิธีการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน :

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย แจ้งทีมใกล้เคียง และผู้ตรวจการให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้น
2. ทีมใกล้เคียงลงพื้นที่ เพื่อหาข้อมูล ประวัติการรักษา พูดคุยกับผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์
3. ทีมใกล้เคียงหาจุดบกพร่อง ที่เป็นเหตุแห่งการสูญเสียชีวิตในครั้งนี้ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ คืออาการมดลูกไม่หดตัวทั้งที่ใหยากระตุ้นมดลูกแล้ว
4. ทีมใกล้เคียง รวมทั้งหัวหน้ากองสูตินรีกรรมแพทย์ ได้เข้าพูดคุยถึงเหตุสุดวิสัยที่เกิดขึ้น

#### ผลสรุป

สามีผู้ป่วยและผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุและวิธีการรักษาฉุกเฉินที่จำเป็น จึงตกลงใจที่จะไม่ฟ้องร้องโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลได้ชดเชยค่าเสียหายให้เป็นเงิน 200,000 บาท

#### กรณี ที่ 5

ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 29 ปี ตั้งครรภ์เป็นครั้งที่สอง บุตรคนแรกอายุสองปี ร่างกายแข็งแรงดี ผู้ป่วยมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล และมาตรวจตามนัดเป็นประจำ ในระหว่างฝากครรภ์ไม่พบอาการผิดปกติ จนถึงวันนัดผ่าคลอด ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดตามนัด แต่หลังจากผ่าตัดคลอดเสร็จ พบว่า นิ้วก้อยมือด้านขวาของบุตรที่คลอดออกมา ถูกตัดขาด มีลักษณะถูกตัดด้วยของมีคม

มูลเหตุของการร้องเรียน : การสูญเสียนิ้วก้อยมือขวา

วิธีการร้องเรียน : ยื่นหนังสือต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

คู่กรณี : มารดาผู้เสียหาย

วิธีการใกล้เคียงข้อร้องเรียน :

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย แจ้งทีมใกล้เคียง และผู้ตรวจการให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้น
2. ทีมใกล้เคียงลงพื้นที่ เพื่อหาข้อมูล ประวัติการรักษา พูดคุยกับผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์
3. ทีมใกล้เคียงหาจุดผิดพลาดที่ทำให้เกิดความเสียหาย
4. ทีมใกล้เคียงนำเสนอเรียนให้ผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง
5. ทีมใกล้เคียงนัดพบญาติสายตรง ในกรณีนี้คือ บิดา มารดาของผู้ป่วย เพื่อทำการเจรจาใกล้เคียง

#### ผลสรุป

ทางโรงพยาบาลยอมรับว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากการที่มีดผ่าตัด ตัดเข้าไปโดนนิ้วของทารกจนทำให้นิ้วก้อยของทารกขาด ทางโรงพยาบาลจึงชดใช้ค่าเสียหายโดยการ รับผิดชอบค่า

รักษาพยาบาลของทารกคนนี้ และบิดามารดาของทารก ตลอดชีวิต รวมทั้งบรรจุทารกคนนี้เข้าทำงาน เมื่อทารกเจริญเติบโตขึ้น และจบการศึกษา รวมทั้งทำการผ่าตัดต่อนิ้วให้แก่อำนาจด้วย

## กรณีที่ 6

ผู้ป่วยชายอายุ 79 ปี มาด้วยอาการเหนื่อยหอบ ผลจากเอกซเรย์ปอดพบว่า มีภาวะน้ำท่วมปอด แพทย์จึงให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อให้ออกซิเจนและให้ยาปฏิชีวนะ ขณะนอนโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีภาวะช็อค แพทย์จึงสั่งให้เลือดผู้ป่วยรายนี้จำนวน 2 ถุง ขณะที่ให้เลือดถุงแรก ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น มีผื่นแดงตามร่างกาย พยาบาลจึงได้หยุดเลือดที่กำลังให้ และรายงานแพทย์ และได้รับยาฉีดแก้แพ้ พยาบาลได้ตรวจสอบกรุปเลือดที่อยู่บนถุงเลือดกับกรุปเลือดของผู้ป่วย พบว่าเป็นเลือดต่างกรุป จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องกลายเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และต้องทำการล้างไตไปตลอดชีวิต

มูลเหตุของการร้องเรียน : การที่ผู้ป่วยต้องได้รับการล้างไตไปตลอดชีวิต

วิธีการร้องเรียน : ยื่นหนังสือต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

คู่กรณี : บุตรสาวของผู้เสียหาย

วิธีการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน :

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย แจ้งทีมไกล่เกลี่ย และผู้ตรวจการให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้น
2. ทีมไกล่เกลี่ยลงพื้นที่ เพื่อหาข้อมูล ประวัติการรักษา พูดคุยกับผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์
3. ทีมไกล่เกลี่ยหาจุดผิดพลาดที่ทำให้เกิดความเสียหาย
4. ทีมไกล่เกลี่ยนำเรียนให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง
5. ทีมไกล่เกลี่ยนัดพบญาติสายตรง ในกรณีนี้คือ บุตรสาวของผู้ป่วย เพื่อทำการเจรจาไกล่เกลี่ย

ผลสรุป

จากการที่ทีมไกล่เกลี่ยลงสอบสวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่าผู้ป่วยได้รับเลือดผิดกรุป เพราะห้องเลือดจ่ายเลือดมาผิด และพยาบาลผู้นำเลือดไปให้ไม่ได้ตรวจสอบว่าเลือดที่จะนำไปให้เป็นเลือดที่ต่างกรุปกับผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลรับผู้ป่วยรายนี้ไว้ในความดูแล และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยรายนี้ในทุกกรณีและตลอดชีวิต

## 2. มูลเหตุแห่งการร้องเรียน

2.1 การสื่อสาร เกิดเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลในการรักษาพยาบาลของโรค อย่างไม่ชัดเจน หรือเกิดจากการที่ไม่ได้ให้ข้อมูล เนื่องจากปริมาณงานที่มาก

หรือแม้แต่บุคลากรเหล่านั้นขาดความตระหนักในสำคัญของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่เป็นสาเหตุแห่งการร้องเรียน เพราะเมื่อเกิดปัญหา ผู้ร้องเรียนเกิดความสงสัย ความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน จนทำให้คิดไปเอง เมื่อไม่เป็นดังที่คิด จึงง่ายต่อการเกิดการร้องเรียนในที่สุด

2.2 มาตรฐานการรักษา เกิดจากการรักษาดำกว่ามาตรฐานแห่งวิชาชีพ เมื่อมีความผิดพลาด ก็ก่อให้เกิดความสูญเสีย และสิ่งเหล่านั้นก็เกิดการร้องเรียนได้ในที่สุด

2.3 พฤติกรรมบริการ เมื่อผู้ให้บริการให้การดูแลรักษาที่ขาดความระมัดระวัง ความบกพร่อง หรือแม้แต่ความไม่เต็มใจที่จะให้บริการ จนทำให้ขาดความเอาใจใส่ นุ่มนวล หรือแม้แต่ความสุภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง เมื่อไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็เกิดการร้องเรียนได้

2.4 ผลประโยชน์ เมื่อเกิดการสูญเสียหรือเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ร้องเรียนเห็นประโยชน์หรือช่องทางที่จะได้รับประโยชน์ เช่น ค่าชดเชย การเยียวยา จึงเกิดการร้องเรียนขึ้น

### 3. วิธีดำเนินการในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน

3.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย แจ้งทีมไกล่เกลี่ย และผู้ตรวจการให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้น

3.2 ทีมไกล่เกลี่ยลงพื้นที่ เพื่อหาข้อมูล ประวัติการรักษา พูดคุยกับผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์

3.3 ทีมไกล่เกลี่ยหาจุดบกพร่อง ที่เป็นเหตุแห่งความไม่พอใจ

3.4 ทีมไกล่เกลี่ยรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรหรือด้วยวาจาให้อำนาจการโรงพยาบาลทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

3.5 ทีมไกล่เกลี่ยนัดพบญาติสายตรง หรือ ญาติที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือร่วมกันในจุดที่เป็นสาเหตุของข้อพิพาทจนทำให้เกิดการร้องเรียน

3.6 ทีมไกล่เกลี่ยร่วมกับแพทย์พยาบาลผู้ที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลชี้แจงการดูแลรักษาผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบายถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น ที่ผู้ป่วยและญาติอาจจะยังไม่เข้าใจตรงกันกับทางแพทย์และพยาบาล

3.7 ทีมไกล่เกลี่ยตกลงหาข้อยุติร่วมกับญาติหรือผู้ร้องเรียนที่เกี่ยวข้อง เช่น การอธิบายในเข้าใจในสิ่งที่ยังเป็นข้อสงสัย การดูแลรักษา หรือแม้แต่ค่าชดเชยความเสียหาย

3.8 เมื่อมีการเรียกร้องค่าชดเชยความเสียหาย จัดการจ่ายค่าชดเชยด้วยเงินของโรงพยาบาลตามที่ตกลงกันได้

3.9 ทำสัญญาประนีประนอมไว้เป็นหลักฐานเมื่อมีการหาข้อสรุปที่สามารถตกลงกันได้ เช่น ค่าชดเชยที่ได้รับ การอธิบายชี้แจงแก่ผู้ป่วยและญาติจนเป็นที่เข้าใจ

3.10 ติดตามให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนเรื่องยุติ หรือผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้

3.11 ยอมรับฟังคำติชม และทางโรงพยาบาลนำไปปรับปรุงแก้ไข เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาต่อไป

### การอภิปราย

โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการจัดการความขัดแย้งด้วยการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนเข้ารับการอบรมหลักสูตรการจัดการความขัดแย้งและพัฒนาทักษะนักเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อให้การจัดการความขัดแย้งไปในทางสร้างความพึงพอใจทั้งแก่ฝ่ายผู้รับบริการและฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์ (นุชนารถ เทพอุดมพร, บรรพต ดันธีรพงศ์ และโชติช่วง ทังวงศ์ 2547) การทำความเข้าใจความขัดแย้งระหว่างแพทย์และผู้ป่วยต้องเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจลักษณะพิเศษของการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งลักษณะพิเศษนี้ต้องการกลไกการไกล่เกลี่ยสำหรับบริหารจัดการเป็นการเฉพาะ (นุชนารถ เทพอุดมพร และคณะ 2555) ปัญหาความขัดแย้งที่พบบ่อยในการสื่อสารของพยาบาล และผู้ให้บริการทางการแพทย์สาขาต่างๆ ได้แก่ การขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การพูดให้ข้อมูลที่มากเกินไป (หรือน้อยเกินไป) (อัมภา ศรารักษ์, 2557; 2)

ระบบการจัดการความขัดแย้งมีเป้าหมายที่สำคัญคือทำให้ความขัดแย้งจบลงในเชิงสร้างสรรค์ โดยคู่กรณีทั้งสองฝ่ายได้รับความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย หากผู้รับบริการไม่ได้รับความพึงพอใจจากบริการนั้นๆ ก็จะนำไปสู่การเรียกร้องในทางกฎหมาย (ฉัตรสมน พฤทธิบุญ 2555) สถานการณ์ทางการแพทย์พยาบาลได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ทำให้รูปแบบโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชนหรือแม้แต่คลินิกต่างๆ ได้เพิ่มทางเลือกในการเข้ารับรักษาพยาบาลมากขึ้น สถานบริการทางการแพทย์ส่วนหนึ่งนี้ก็ล้วนแล้วแต่คิดค่าบริการในอัตราที่สูง ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารู้สึกได้ว่า ในเมื่อตนเองเสียค่าบริการในอัตราที่สูง ตนเองก็ควรจะได้การบริการที่คุ้มค่าเช่นกัน ผู้ป่วยเหล่านี้จึงได้ให้ความสนใจในสิทธิของตนเองและการเรียกร้องสิทธิโดยการนำหลักกฎหมายมาปรับใช้เช่นกัน (วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, 2549)

ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ต้องดำเนินการ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการป้องกัน โดยเพิ่มความรู้ทางกฎหมายแก่บุคลากรทางการแพทย์สร้างความเข้าใจเรื่องการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ทุกฝ่าย สร้างระบบการส่งเสริมความสัมพันธ์ของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยกับญาติและชุมชน 2) ด้านการแก้ไขมีระบบการเจรจาไกล่เกลี่ย การเตรียมคดี และการออกกฎหมายคุ้มครองผู้ให้บริการและเยียวยาผู้รับบริการที่เสียหาย 3) ด้านการพัฒนาต้องพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานอย่างแท้จริง พัฒนาศักยภาพทั้งด้านวิชาการและจริยธรรมเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการกำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหาการฟ้องแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้ชัดเจน

ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านดังกล่าว โดยอาจจะต้องออกกฎหมาย หรือระเบียบเพื่อกำหนดมาตรฐานสถานบริการและระบบบริการให้ชัดเจนเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากล (อนุชา กาคลังกา, 2555: 57-69)

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ความยืดหยุ่นของการจัดการความขัดแย้งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับโรงพยาบาล ภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานต้องสามารถจัดการความขัดแย้งให้อยู่ในเชิงสร้างสรรค์และผลลัพธ์ที่ได้คือความพึงพอใจของคู่กรณีทั้งสองฝ่าย จากข้อมูลกรณีศึกษาและสถิติที่พบในการที่แพทย์ถูกร้องเรียนพบว่า มีความสัมพันธ์กันทั้งในสาขาที่มีการร้องเรียนมากที่สุด และสาขาที่มีการร้องเรียนรองลงมา วิธีการร้องเรียนที่พบมากที่สุดคือ ติดต่อและขอยื่นหนังสือร้องเรียนถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอง จำนวน 12 ราย รองลงมาคือ ยื่นฟ้องในกระบวนการยุติธรรมจำนวน 1 ราย และสุดท้ายคือ สื่ออีเมลจำนวน 1 ราย มีวิธีดำเนินการทางปฏิบัติในการไกล่เกลี่ยความขัดแย้งดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย แจ้งทีมไกล่เกลี่ย และผู้ตรวจการให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้น
2. ทีมไกล่เกลี่ยลงพื้นที่ เพื่อหาข้อมูล ประวัติการรักษา พูดคุยกับผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์
3. ทีมไกล่เกลี่ยหาจุดบกพร่อง ที่เป็นเหตุแห่งความไม่พอใจ
4. ทีมไกล่เกลี่ยนำเรียนให้ผู้ำนวยการโรงพยาบาลทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง
5. ทีมไกล่เกลี่ยนัดพบญาติสายตรง หรือ ญาติที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือร่วมกันในจุดที่เป็นสาเหตุของข้อพิพาทจนทำให้เกิดการร้องเรียน
6. ทีมไกล่เกลี่ยร่วมกับแพทย์พยาบาลผู้ที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลชี้แจงการดูแลรักษาผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบายถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น ที่ผู้ป่วยและญาติอาจจะยังไม่เข้าใจตรงกันกับทางแพทย์และพยาบาล
7. ทีมไกล่เกลี่ยตกลงหาข้อยุติร่วมกับญาติหรือผู้ร้องเรียนที่เกี่ยวข้อง เช่น การอธิบายในเข้าใจในสิ่งที่ยังเป็นข้อสงสัย การดูแลรักษา หรือแม้แต่ค่าชดเชยความเสียหาย
8. เมื่อมีการเรียกร้องค่าชดเชยความเสียหาย จัดการจ่ายค่าชดเชยด้วยเงินของโรงพยาบาลตามที่ตกลงกันได้
9. ทำสัญญาประนีประนอมไว้เป็นหลักฐานเมื่อมีการหาข้อสรุปที่สามารถตกลงกันได้ เช่น ค่าชดเชยที่ได้รับ การอธิบายชี้แจงแก่ผู้ป่วยและญาติจนเป็นที่เข้าใจ
10. ติดตามให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนเรื่องยุติ หรือผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้
11. ยอมรับฟังคำติชม และทางโรงพยาบาลนำไปปรับปรุงแก้ไข เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาต่อไป

การศึกษาการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์ของโรงพยาบาลนี้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีแนวทางการจัดการความขัดแย้งที่ชัดเจนและถ่วงทันเวลา มีหน่วยงานรับผิดชอบทำหน้าที่เจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดข้อพิพาท
2. สร้างความตระหนัก สร้างเสริมจริยธรรม ให้ความรู้ทางกฎหมายแก่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อลดการเกิดปัญหาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น
3. ปรับปรุงแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่มีอยู่ โดยเพิ่มบุคลากรในทีมการไกล่เกลี่ยที่มีความรู้ ในทางกฎหมายและทางการแพทย์ เพิ่มบุคลากรที่มาจากภายนอกองค์กรของโรงพยาบาล (third party) เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและมีทัศนคติที่เป็นกลางแก่ทั้งสองฝ่าย

### เอกสารอ้างอิง

- จันทร์พร จันทร์สิน. (2551). แนวทางไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ กรณี ร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉัตรสมุน พลภูมิบุญ. (2555). กฎหมายสุขภาพและการรักษาพยาบาล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารี เจริญผลพิริยะ. (2547). โครงการวิจัยเรื่องกระบวนการสันติวิธีและการจัดการความขัดแย้ง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชนารถ เทพอุดมพร และคณะ. (2555). ระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐระดับจังหวัด. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์.
- บรรพต ตันธีรวงศ์และคณะ. (2547). การจัดการความขัดแย้งและการ “ขอโทษ”. สถาบันพระปกเกล้า
- บรรพต ตันธีรวงศ์. (2550). เอกสารบรรยายรายวิชาสัมมนาการจัดการความขัดแย้ง. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- บรรพต ตันธีรวงศ์. (2555). พุทธวิธีในการจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขของไทย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต. มหาจุฬาลงกรณ์
- บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์. การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 กับการฟ้องร้องคดีแพ่ง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 5 .หน้า 205-215
- พรหมมินทร์ หอมหวล.(2542).การร้องเรียนแพทย์กรณีทุเรศปฏิบัติ.วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร)เอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพจิตร ปุญญพันธ์.(2538). คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะละเมิด,หน้า 39
- ไพจิตร ปุญญพันธ์.(2545). เอกสารการสอนชุดวิชากฎหมายแพ่ง 2 หน่วยที่ 14 คำสินไหมทดแทนเพื่อละเมิดและนิรโทษกรรม.มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- แพทยสภา (2553) แพทยสภา เผย ปี 53 พบหมอถูกฟ้องร้อง กว่า 100 คดี ข้อหารักษาไม่ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ-สะเพร่า ขณะคดีทำผิดจริยธรรมร้ายแรง มี 5-6 คดี ผู้จัดการออนไลน์ 4 มกราคม 2554.

- ทองดี ชัยพานิช. (2549). เผย 5 อันดับแพทย์ถูกฟ้อง ศัลยศาสตร์นำโด่ง 148 คดี. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา Available at <http://elib.fda.moph.go.th/library/default.asp?page2=subdetail&id=4854>
- ลือชัย ศรีเงินยวงและคณะ.(2547). ผลกระทบของนโยบายและการดำเนินการช่วยเหลือจ่ายเงินเบื้องต้นตามมาตร 41.กระทรวงสาธารณสุข
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์.(2544).รายงานวิจัยกรณีบุคลากรทางการแพทย์ถูกฟ้อง.สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา.
- วินัย อาจคงหาญ.(2550).การประเมินประสิทธิผลของระบบไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในศาล.สำนักกระงับข้อพิพาทสำนักงานศาลยุติธรรม.
- วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์.(2546).ผลกระทบในความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย.สารศิริราช, หน้า 195-204.
- วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ (2549) ข้อเท็จจริงทางการแพทย์(ตอนที่ 1) The Fact in Medicine วารสารคลินิก : 254 กุมภาพันธ์. Available at <https://www.doctor.or.th/clinic/detail/8376>
- วันชัย วัฒนศัพท์.(2547). ความขัดแย้ง: หลักการและเครื่องมือแก้ปัญหา.สถาบันพระปกเกล้า, หน้า 180 - 182
- สารัตน์ สองเมืองสุข.(2554). การจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, หน้า 263-264
- เสาวนีย์ อัสวโรจน์.(2554).คำอธิบายวิชากฎหมายว่าด้วยวิธีการระงับข้อพิพาททางธุรกิจโดยการอนุญาโตตุลาการ.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, หน้า 4-18
- แสง บุญเฉลิมวิภาส.(2546).กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทยพยาบาล. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุนทร ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค. (2547). ประมวลกฎหมายสำหรับเภสัชกร.
- สุภารัตน์ พงษ์ธนะ. (2538). ทุรเวชปฏิบัติในประเทศไทยกับความรับผิดชอบทางกฎหมาย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุชา กาคลังกา (2555). การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาลวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 9(1) ตุลาคม 2555- มกราคม 2556.
- อัมภา ศรารัตต์ (2557) การสื่อสารในงานบริการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล, 41 (2) พฤษภาคม-สิงหาคม 2557
- Martin Domke. (1968). The Law and practice of commercial arbitration.Mundelein Illinois : Caallaghan and Company.
- Richard J Botelho. (1992). การเจรจาไกล่เกลี่ยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์.
- Robert, Rand G. Morrison. (2003). ADR in healthcare. in ACResolution.
- World Health Organization WHO. (1981). Health Program Evaluation. Guiding Principles of its.