

ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนฟ้องคดี:  
ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลของรัฐ  
Legal problems regarding medical dispute mediation before filing  
a lawsuit: Study only the case of government hospitals

ศศินันท์ หนูตุง<sup>1</sup> และจิตาภา พรยิ่ง<sup>2</sup>  
Sasinan Yootung<sup>1</sup> and Jidapa Phonying<sup>2</sup>

Received: Feb 17, 2025 Revised: Jun 8, 2025 Accepted: Jun 10, 2025

---

<sup>1</sup> นิสิตหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดสงขลา 90000

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ ดร., คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดสงขลา 90000

<sup>1</sup> Master of Laws student, Faculty of Law Thaksin University, Songkhla 90000

<sup>2</sup> Associate Professor Dr., Faculty of Law Thaksin University, Songkhla 90000

\* Corresponding author: Associate Professor Dr. Jidapa Phonying E-mail address: jidapa.p@tsu.ac.th

## บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหา รูปแบบการใกล้เคียง ข้อพิพาททางการแพทย์ เฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ โดยศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) จากตำรา งานวิจัย บทความทางวิชาการ หนังสือ และเอกสารต่างๆ ตลอดจนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ที่เกี่ยวข้องกับการใกล้เคียง ข้อพิพาททางการแพทย์ ทั้งกฎหมายไทย และกฎหมายต่างประเทศ ผลการวิจัยพบว่า ประเทศไทยมีการส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน พนักงานสอบสวน และศาลยุติธรรมมีอำนาจในการใกล้เคียงตามพระราชบัญญัติการใกล้เคียงข้อพิพาท พ.ศ. 2562 แต่ไม่ได้กำหนดให้มีการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐเป็นการเฉพาะ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศสิงคโปร์แล้วพบว่า มีกฎหมายเกี่ยวกับการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์ มีกระบวนการคัดเลือกคนกลางที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และผู้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการใกล้เคียงทำหน้าที่ใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์เป็นการเฉพาะ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของคู่กรณีแต่ละฝ่าย ทำให้การใกล้เคียงประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก ซึ่งส่งผลให้จำนวนคดีทางการแพทย์ที่เข้าสู่ศาลลดน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด อีกทั้ง ยังเป็นการรักษาสัมพันธ์ภาพและไมตรีระหว่างฝ่ายผู้ป่วยและฝ่ายแพทย์หรือโรงพยาบาลอีกด้วย งานวิจัยนี้ได้เสนอแนะให้มีการร่างกฎหมายเกี่ยวกับการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐบังคับใช้เป็นการเฉพาะ โดยให้กระทรวงสาธารณสุข จัดอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์ให้บุคลากรของสาธารณสุขมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการใกล้เคียง เพื่อลดปริมาณคดีที่เข้าสู่ศาล และเป็นการสร้างความสมานฉันท์ระหว่างฝ่ายผู้ป่วยกับแพทย์ และโรงพยาบาลของรัฐ

**คำสำคัญ:** การใกล้เคียง, ข้อพิพาททางการแพทย์, สาธารณสุข

## Abstract

This research aims to study and analyze the problems and forms of mediation in medical disputes, especially in government hospitals, by studying using documentary research methods from textbooks, research, academic articles, books, and various documents, as well as electronic data related to mediation in medical disputes, both in Thai and foreign laws. The research results found that Thailand has promoted the power of government agencies, the public sector, investigators and the courts of justice to mediate according to Dispute Mediation Act 2019 However, it is not stipulated that medical dispute mediation is required in government hospitals specifically. When compared to the United States and Singapore, it is found that there are laws on medical dispute mediation, with a process for selecting mediators with expertise in medicine and those who have been trained in the mediation process to act as mediators in medical disputes specifically, which affects the confidence of each party, making the mediation very successful. Which results in a significant decrease in the number of medical cases that go to court. In addition, it is also a way to maintain good relations and friendship between patients and doctors or hospitals. This research suggests that a law on medical dispute mediation in government hospitals should be drafted and enforced specifically by having the Ministry of Public Health organize a training course on medical dispute mediation so that public health personnel have knowledge and expertise in mediation in order to reduce the number of cases that go to court and to create harmony between patients, doctors and government hospitals.

**Keywords:** Mediation, Medical Dispute, Public Health

## บทนำ (Introduction)

โรงพยาบาลของรัฐจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาประชาชนทั่วไป ซึ่งเมื่อมีการรักษา ก็อาจมีการผิดพลาดทางการแพทย์เกิดขึ้นได้ เช่น กรณีเมื่อปี พ.ศ. 2565 ได้เกิดเหตุที่โรงพยาบาลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีผู้ร้องเรียนว่า เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2565 ตนได้พบบิดาที่ประสบอุบัติเหตุถูกรถยนต์เฉี่ยวชนเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลหล่มสัก ซึ่งแพทย์ผู้รักษาได้ตรวจวินิจฉัยและแจ้งว่ามีแค่รอยแผลฟกช้ำเท่านั้น อวัยวะภายในไม่เป็นอะไรให้กลับไปพักรักษาตัวต่อที่บ้านได้ แต่เมื่อผู้ป่วยกลับมาพักรักษาตัวที่บ้านกลับพบอาการผิดปกติจนเสียชีวิตลงในที่สุด และแพทย์ก็ไม่สามารถระบุสาเหตุของการเสียชีวิตได้ [1]

ในปัจจุบันนี้ปัญหาข้อพิพาททางการแพทย์เป็นปัญหาที่สร้างความขัดแย้งขึ้นระหว่างผู้ป่วยหรือผู้เสียหายกับโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีการพัฒนาทางด้านสังคม วิทยาศาสตร์ เศรษฐกิจ กฎหมาย และกระบวนการทางการแพทย์ ประกอบกับแนวคิดในระบอบประชาธิปไตย ส่งผลให้การตัดสินใจในการรักษาเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการรักษาก็จะมีการร้องเรียนทางกฎหมายเกิดขึ้น [2] ซึ่งเรื่องที่ร้องเรียนมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย สำหรับโรงพยาบาลภาครัฐนั้น สาเหตุหลักมักเกิดจากในแต่ละวันมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก บุคลากรทางการแพทย์จึงมีไม่เพียงพอแก่การให้บริการทางการแพทย์ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการรักษาหรือมีการรักษาที่ผิดพลาดไปจากมาตรฐานแห่งวิชาชีพได้ [3] และเมื่อมีการร้องเรียนเกิดขึ้นก็จะเข้าสู่กระบวนการเจรจาต่อรองระหว่างฝ่ายผู้ป่วยกับฝ่ายโรงพยาบาล ซึ่งมักจะเป็นการเจรจาต่อรองกันเองโดยไม่มีคนกลางทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ย ส่งผลให้การเจรจาต่อรองดังกล่าวไม่เป็นผลเท่าที่ควรและเกิดการฟ้องร้องต่อศาลในที่สุด [4] ทำให้เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย และเกิดความเคลือบแคลงใจกันระหว่างฝ่ายผู้ป่วยกับฝ่ายแพทย์และโรงพยาบาลอีกด้วย

คดีทางการแพทย์มีลักษณะเป็นคดีผู้บริโภคตามคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ ซึ่งแม้ว่าจะไม่มีกฎหมายเฉพาะกำหนดไว้ให้คดีทางการแพทย์เป็นคดีที่มีลักษณะพิเศษ แต่การพิสูจน์ความจริงในคดีต้องใช้เทคนิคเฉพาะทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งจำเป็นต้องอ้างอิงข้อมูลทางวิชาการ พยานผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแพทย์เฉพาะทางที่มีประสบการณ์ มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ จึงถือได้ว่าคดีทางการแพทย์เป็นคดีพิเศษอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นคดีที่ผู้เสียหายได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ฟ้องบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานต้นสังกัดทั้งทางแพ่ง ทางอาญา และทางปกครอง ทั้งนี้ คดีทางการแพทย์ที่มีลักษณะเป็นข้อพิพาททางแพ่งกฎหมายเปิดโอกาสให้คู่พิพาทสามารถไกล่เกลี่ยประนีประนอมยอมความกันก่อนฟ้องคดีได้ ซึ่งการไกล่เกลี่ยเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่ใช้ในการระงับข้อพิพาทได้อย่างสันติโดยไม่ต้องฟ้องคดีต่อศาลอีก [5]

แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งเป็นแนวคิดที่สำคัญในการระงับข้อพิพาทโดยวิธีการไกล่เกลี่ย ซึ่งความขัดแย้งมีสาเหตุมาจากความแตกต่างของความคิดเห็น การรับรู้ ค่านิยม ทัศนคติ ความมีอคติต่อกันผลประโยชน์ที่ขัดกัน อุดมการณ์ความเชื่อถือแตกต่างกัน การใช้อำนาจบารมี อำนาจในตำแหน่งที่ไม่ถูกต้อง การมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ถูกต้อง และขาดการสื่อสารที่ดี [6] และตามศาสตร์สาขามานุษยวิทยามองว่าความขัดแย้งเกิดขึ้นได้ทุกสังคมมนุษย์ แต่จะมีความแตกต่างกันในระดับของความขัดแย้ง และรูปแบบของการแสดงออกในทางมานุษยวิทยาเท่านั้น ส่วนในทางศาสตร์จิตวิทยามองว่าความขัดแย้งเกิดขึ้นเนื่องจากการตอบสนองเพื่อต้องการให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งกับอีกอย่างหนึ่งไปด้วยกันไม่ได้ และถือเป็นสิ่งสำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของมนุษย์เป็นอย่างดี [7] ซึ่งข้อพิพาททางการแพทย์ก็มีสาเหตุมาจากความขัดแย้งระหว่างฝ่ายผู้ป่วยกับฝ่ายโรงพยาบาล การระงับข้อพิพาทด้วยวิธีการไกล่เกลี่ยเป็นวิธีการที่น่าสนใจประการหนึ่ง โดยมีทฤษฎีที่สำคัญ คือ ทฤษฎีการเจรจา ซึ่งมี 2 ประเภทด้วยกัน ได้แก่ ทฤษฎีการแข่งขันเป็นทฤษฎีที่มีความประสงค์ให้มีการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และได้รับผลประโยชน์จากการนั้น

มากที่สุด โดยวิธีการตามทฤษฎีการแข่งขันนี้จะทำให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดได้รับประโยชน์ ส่วนอีกฝ่ายหนึ่งก็จะเสียประโยชน์ ซึ่งฝ่ายที่เสียประโยชน์นั้นก็จะทำทุกอย่างเพื่อให้ตนได้รับประโยชน์กลับมามากที่สุด ซึ่งอาจมีข้อเสีย คือ จะส่งผลให้เกิดความอคติในการที่จะเผชิญหน้ากันและจะมองเพียงผลประโยชน์ของตนเป็นหลักเท่านั้น ในขณะที่ทฤษฎีการแก้ไขปัญหาเป็นทฤษฎีที่มีความประสงค์ให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโดยการทำข้อตกลงกันเพื่อให้ทุกคนได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน โดยภายใต้ทฤษฎีนี้จะให้ความสำคัญที่ประโยชน์ที่เสียและความต้องการของคู่สัญญามากกว่าฐานะของคู่สัญญา และต้องคำนึงถึงความชอบธรรมโดยการเปิดโอกาสให้มีการยอมรับข้อเสนอของอีกฝ่ายในการเจรจาต่อรองกัน [8] นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561 – 2580 ข้อ 4.8.4 ยังให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมระบบยุติธรรมทางเลือก ระบบยุติธรรมชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการยุติธรรม โดยส่งเสริมกระบวนการยุติธรรมทางเลือกในรูปแบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทก่อนเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม รวมทั้งการพัฒนาไกล่เกลี่ยข้อพิพาทและเสรีภาพของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากกระบวนการยุติธรรมและความขัดแย้งระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชน เป็นต้น [9]

สำหรับการศึกษาข้อมูลเชิงพื้นที่ ได้มีพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ซึ่งกำหนดกลไกการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่งที่มีทุนทรัพย์ไม่มากนักและข้อพิพาททางอาญาบางประเภทให้มีระบบและมาตรฐานเดียวกัน โดยกำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ไกล่เกลี่ยและการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ไกล่เกลี่ยเพื่อจัดระเบียบการประกอบอาชีพผู้ไกล่เกลี่ยและคุ้มครองประโยชน์ของคู่กรณีและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อพิพาท ซึ่งจะช่วยลดคดีขึ้นสู่ศาลให้น้อยลงและลดปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสังคม [10] แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดรูปแบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ไว้อย่างชัดเจนว่าบุคคลใดมีอำนาจในการไกล่เกลี่ย ขั้นตอนในการไกล่เกลี่ยเป็นอย่างไร และไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์เป็นการเฉพาะในลักษณะเชิงบังคับ กล่าวคือ ไม่มีกฎหมายกำหนดว่าหากไม่มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนนำคดีมาฟ้องร้องต่อศาลแล้ว ศาลจะไม่รับคำฟ้องไว้พิจารณา จึงทำให้การระงับข้อพิพาททางการแพทย์โดยวิธีการไกล่เกลี่ยยังไม่ได้รับความนิยมพอสมควร และแม้ว่าเมื่อปีงบประมาณ 2565 กระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายในการขับเคลื่อนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งและความเสี่ยงในระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มทักษะผู้ปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ [11] จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2567 ก็ได้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพทักษะการจัดการความขัดแย้งเช่นเดียวกัน โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมเพิ่มมากขึ้นจากปีก่อน ๆ ก็ตาม [12] แต่ก็เป็นเพียงการพัฒนาในเชิงนโยบายเท่านั้น ซึ่งยังขาดกฎหมายที่จะมารองรับการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว และยังมีบุคลากรของสาธารณสุขอีกจำนวนมากที่ยังขาดความรู้ความเชี่ยวชาญในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ ประกอบกับประชาชนทั่วไปก็ไม่มีความรู้ ความเข้าใจถึงกระบวนการและข้อดีของการระงับข้อพิพาททางการแพทย์โดยวิธีการไกล่เกลี่ย ทำให้ประชาชนเลือกใช้วิธีการแก้ไขปัญหาข้อพิพาทที่เกิดขึ้นโดยการฟ้องร้องต่อศาลแล้วเป็นเหตุให้เกิดความเคลือบแคลงใจกันระหว่างฝ่ายผู้ป่วยกับฝ่ายแพทย์และโรงพยาบาลในที่สุด

ด้วยเหตุนี้ ผู้เขียนจึงสนใจศึกษาเรื่องปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนฟ้องคดี โดยศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลของรัฐในประเด็นปัญหาารูปแบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ เพื่อหารูปแบบวิธีการไกล่เกลี่ยที่เหมาะสมสำหรับข้อพิพาททางการแพทย์เป็นการเฉพาะ เนื่องจากข้อพิพาททางการแพทย์เป็นข้อพิพาทที่มีความละเอียดอ่อนและทำความเข้าใจได้ยาก ซึ่งต้องอาศัยผู้ไกล่เกลี่ยที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ และผู้ที่สามารถเข้าถึงความต้องการที่แท้จริงของฝ่ายผู้ป่วยด้วยจึงจะ

ทำให้การไกล่เกลี่ยประสบผลสำเร็จได้ ทั้งนี้ เพื่อลดปริมาณคดีที่ขึ้นสู่ศาล และเป็นการสร้างความสมานฉันท์ระหว่างฝ่ายผู้ป่วยกับแพทย์และโรงพยาบาลอีกด้วย

### วัตถุประสงค์การวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการที่เกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนฟ้องคดีเฉพาะกรณีโรงพยาบาลของรัฐ
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนฟ้องคดีเฉพาะกรณีโรงพยาบาลของรัฐ
3. เพื่อเสนอแนะกฎหมายการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนฟ้องคดี เฉพาะกรณีโรงพยาบาลของรัฐที่เหมาะสมสำหรับบริบทของประเทศไทย

### ระเบียบวิธีการวิจัย (Methodology)

บทความวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) จากตำรากฎหมายและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์เฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ โดยเปรียบเทียบระหว่างกฎหมายไทยกับกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศสิงคโปร์ ทั้งเอกสารที่เป็นข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้แก่ รัฐธรรมนูญ กฎหมายในระดับประมวลกฎหมาย พระราชบัญญัติระเบียบ รวมถึงหลักกฎหมายและเอกสารทางกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ และเอกสารที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ซึ่งศึกษาค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ เช่น วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย บทความทางวิชาการ ตำรากฎหมาย และความเห็นของนักวิชาการ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนฟ้องคดี : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลของรัฐ

### ผลการวิจัย (Results)

หลังจากที่ได้ทำการศึกษาข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับมาตรการกฎหมายไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนฟ้องคดี ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลของรัฐพบว่า การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท คือ กระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือกที่มีบุคคลที่สามเรียกว่า “ผู้ไกล่เกลี่ย” เข้ามามีบทบาทในกระบวนการเจรจาของคู่พิพาท โดยผู้ไกล่เกลี่ยจะทำหน้าที่ในการเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาข้อพิพาทที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย แต่จะไม่เข้าไปตัดสินชี้ขาดข้อพิพาทแต่อย่างใด คู่พิพาทจะเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง [13] ซึ่งการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทนี้มีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง

กรีนเบิร์ก และบารอน ได้ให้นิยามของคำว่าความขัดแย้งไว้ว่า กระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลหรือกลุ่มรับรู้ว่าคุณค่าอื่นหรือกลุ่ม ๆ อื่นได้ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งจะส่งผลในทางลบ หรือสร้างความไม่เท่าเทียมกันให้เกิดขึ้นต่อความต้องการหรือผลประโยชน์ [14] ขณะที่เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ ให้นิยามคำว่าความขัดแย้งของบุคคลไว้ว่า ความขัดแย้งของบุคคลเกิดจากการที่บุคคลต้องตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งโดยที่การเลือกนั้นอาจเต็มใจหรือจำใจเลือก เป็นสถานการณ์ที่การกระทำของฝ่ายหนึ่งไปขัดขวางหรือสกัดกั้นการกระทำของอีกฝ่ายหนึ่งในการที่จะบรรลุเป้าหมายของเขา หรือการที่บุคคลที่มีความแตกต่างกันในค่านิยม ความสนใจ แนวคิด โดยที่ความแตกต่างนี้เป็นสิ่งที่ไม่สอดคล้องกันหรือไปด้วยกันไม่ได้ [15] ส่วนตามศาสตร์

สาขามานุษยวิทยามองว่าความขัดแย้งเกิดขึ้นได้ทุกสังคมมนุษย์ แต่จะมีความแตกต่างกันในระดับของความขัดแย้ง และรูปแบบของการแสดงออกในทางมานุษยวิทยาเท่านั้น ส่วนในทางศาสตร์จิตวิทยามองว่าความขัดแย้งเกิดขึ้นเนื่องจากการตอบสนองเพื่อต้องการให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งกับอีกอย่างหนึ่งไปด้วยกันไม่ได้ และถือเป็นสิ่งสำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของมนุษย์เป็นอย่างดี

## 2. ทฤษฎีการเจรจา

ทฤษฎีการเจรจา คือ ทฤษฎีที่กล่าวถึงการเจรจาเพื่อหาข้อยุติข้อพิพาทที่เกิดขึ้น ซึ่งมี 2 ประเภทด้วยกัน ได้แก่ ทฤษฎีการแข่งขัน และทฤษฎีการแก้ไขปัญหา โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 ทฤษฎีการแข่งขัน

เป็นทฤษฎีที่มีความประสงค์ให้มีการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และได้รับผลประโยชน์จากการนั้นมากที่สุด โดยมีการตั้งสมมติฐานขึ้นมาว่า “สังคมอยู่ภายใต้ความเห็นประโยชน์ส่วนตัว” โดยแต่ละคนจะมีการแย่งชิงกันในทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดได้รับประโยชน์ ส่วนอีกฝ่ายหนึ่งก็จะเสียประโยชน์ ซึ่งฝ่ายที่เสียประโยชน์นั้นก็จะทำทุกอย่างเพื่อให้ตนได้รับประโยชน์กลับมามากที่สุด ซึ่งทฤษฎีนี้จะมีประสิทธิภาพต่อนักกฎหมายที่ใช้เพื่อการรักษาผลประโยชน์ของลูกความ แต่อย่างไรก็ตาม การที่นักกฎหมายใช้ทฤษฎีแข่งขันในการเจรจายุติข้อพิพาทก็มีข้อเสียเช่นกัน กล่าวคือ จะส่งผลให้เกิดความอคติในการที่จะเผชิญหน้ากันและจะมองเพียงผลประโยชน์ของตนเป็นหลัก

### 2.2 ทฤษฎีการแก้ไขปัญหา

เป็นทฤษฎีที่มีความประสงค์ให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามาโดยการทำข้อตกลงกัน เพื่อให้ทุกคนได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งภายใต้ทฤษฎีนี้ นักกฎหมายและคู่กรณีทั้งสองฝ่ายจะต้องทำงานร่วมกันในการช่วยกันแก้ปัญหา โดยให้ความสำคัญที่ประโยชน์ได้เสียและความต้องการของคู่สัญญามากกว่าฐานะของคู่สัญญา และต้องคำนึงถึงความชอบธรรมโดยการเปิดโอกาสให้มีการยอมรับข้อเสนอของอีกฝ่ายในการเจรจาต่อรอง

### 2.3 แนวคิดการแก้ปัญหาข้อพิพาทแบบ Win-Win Concept

แนวคิดนี้เป็นการมองว่า การแก้ไขข้อพิพาทด้วยวิธีการใช้ความรุนแรง การประท้วง การฟ้องร้อง หรือวิธีการอื่นใดที่ผลลัพธ์จะออกมาในรูปแบบการแพ้ชนะ เป็นการแก้ไขข้อพิพาทข้อพิพาทที่จะส่งผลให้คู่กรณีสูญเสียมิตรต่อกัน แต่สภาพความขัดแย้งและข้อพิพาทก็ยังคงอยู่ มิได้รับการแก้ไขแต่อย่างใด การแก้ไขข้อพิพาทข้อพิพาทที่ดีที่สุดจะต้องเป็นการทำให้ทุกฝ่ายชนะด้วยกันทั้งหมด ซึ่งกระทำได้ด้วยวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ย [16] หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นแนวคิดที่สะท้อนถึงการให้อภัย ความสามัคคี และส่งผลถึงความสงบสุขของสังคมด้วย [17]

### 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการไกล่เกลี่ย

แนวคิดการมีส่วนร่วมถือเป็นแนวคิดที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับการไกล่เกลี่ย ซึ่งพงษ์ธร ัญญสิริ ได้อธิบายถึงแนวคิดการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วม คือ การได้รับอำนาจที่จะคิด หรืออำนาจในการตัดสินใจที่จะดำเนินการใด ๆ ได้อย่างอิสระภาพ เสมอภาคเท่าเทียมกัน และที่สำคัญคือต้องมีการเข้าร่วมตั้งแต่ขั้นตอนแรกของกระบวนการที่เกิดขึ้นจนถึงขั้นตอนสุดท้ายที่สิ้นสุดกระบวนการนั้น ซึ่งการเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยอันจะต้องอาศัยความสมัครใจของทุกฝ่ายนั้น การไกล่เกลี่ยจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้หรือสามารถหาข้อยุติความขัดแย้งนั้นได้จะต้องเกิดจากการที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมอย่างอิสระในการเสนอความคิด แนวทาง การรับฟัง การร่วมกันตัดสินใจ รวมถึงการดำเนินการต่าง ๆ ในการแก้ไขข้อพิพาทที่เกิดขึ้นร่วมกัน จนหาทางออกได้ในที่สุด [18]

เมื่อศึกษากระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ของประเทศไทยแล้วพบว่า ประเทศไทยได้มีการตราพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ซึ่งกำหนดกลไกการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่งที่มีทุนทรัพย์ไม่มากนักและข้อพิพาททางอาญาบางประเภทให้มีระบบและมาตรฐานเดียวกัน โดยกำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ไกล่เกลี่ยและการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ไกล่เกลี่ย แต่ยังไม่มีการกำหนดรูปแบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ไว้อย่างชัดเจนว่าบุคคลใดมีอำนาจในการไกล่เกลี่ย ขั้นตอนในการไกล่เกลี่ยเป็นอย่างไร และไม่มีกฎหมายกำหนดให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์เชิงบังคับ กล่าวคือ ไม่มีกฎหมายกำหนดว่าหากไม่มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนนำคดีมาฟ้องร้องต่อศาลแล้ว ศาลจะไม่รับคำฟ้องไว้พิจารณา จึงทำให้การระงับข้อพิพาททางการแพทย์โดยวิธีการไกล่เกลี่ยยังไม่ได้รับความนิยมพอสมควร และแม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายในการขับเคลื่อนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งและความเสี่ยงในระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มทักษะผู้ปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ แต่ก็ยังเป็นเพียงการพัฒนาในเชิงนโยบายเท่านั้น แต่ยังคงขาดกฎหมายที่จะมารองรับการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว

กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีแนวคิดที่สำคัญว่าควรจะยุติข้อพิพาทด้วยกันหลายวิธี เพื่อให้คู่พิพาทได้เลือกใช้ คิดทุกคดีไม่ควรมีวิธีในการยุติเพียงวิธีเดียว แต่ควรมีวิธีการอย่างอื่นแทนการสืบพยานต่อศาลได้ [19] ประกอบกับในชีวิตประจำวันของประชาชนที่มีการแข่งขันกันสูง เมื่อมีข้อพิพาทเกิดขึ้นก็จะต้องมีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทนั้นให้เร็วที่สุด โดยหลักเกณฑ์ในการไกล่เกลี่ยจะมุ่งส่งเสริมให้คู่พิพาทต้องเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทก่อนนำคดีไปฟ้องร้องที่ศาล ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกามีการพัฒนากระบวนการระงับความขัดแย้งโดยทางเลือกเป็นอย่างมาก โดยมีการจัดตั้งองค์กรขึ้นเพื่อรับผิดชอบในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเป็นการเฉพาะ และมีหลักเกณฑ์ในการไกล่เกลี่ยที่มีการแก้ไขให้ทันสมัยยิ่งขึ้น [20] ซึ่งในปัจจุบันก็มีกระบวนการคัดเลือกคนกลางที่เหมาะสมกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์โดยเฉพาะ โดยให้ความสำคัญกับความเชี่ยวชาญเฉพาะของคนกลางที่ทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของคู่กรณีแต่ละฝ่าย และได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์นอกศาลเป็นอย่างมาก โดยมีการวางรากฐานการคัดเลือกผู้ไกล่เกลี่ยที่เหมาะสมและสามารถไกล่เกลี่ยผ่านองค์กรเอกชนที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้อีกด้วย [21] อีกทั้ง ยังมีพระราชบัญญัติว่าด้วยรูปแบบการไกล่เกลี่ยประนอมข้อพิพาท (Uniform Mediation Act 2003) ที่วางหลักเรื่องการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ผู้ไกล่เกลี่ยอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารและการเจรจาระหว่างคู่ความ เพื่อช่วยเหลือคู่ความให้บรรลุข้อตกลงโดยสมัครใจอันเกี่ยวกับข้อพิพาทนั้น และในกระบวนการไกล่เกลี่ยนี้ คู่ความสามารถนำทนายความหรือบุคคลอื่นที่ตนไว้วางใจเข้าร่วมในกระบวนการไกล่เกลี่ยได้ ซึ่งคดีที่สามารถไกล่เกลี่ยได้จะต้องเป็นคดีที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดไว้ เช่น คดีที่กฎหมายหรือศาลหรือกฎ ข้อบังคับ ของตัวแทนฝ่ายบริหารให้สิทธิคู่ความที่ต้องการไกล่เกลี่ยทำการไกล่เกลี่ย คดีที่คู่ความและผู้ไกล่เกลี่ยได้มีการบันทึกข้อตกลงยอมรับว่าข้อมูลที่ได้จากการไกล่เกลี่ยจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย เป็นต้น นอกจากนี้ ในแต่ละมลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกายังมีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ไว้โดยเฉพาะ เช่น มลรัฐวอชิงตันได้ออกประมวลกฎหมายวอชิงตัน (ฉบับแก้ไข) ค.ศ. 2005 (Revised Code of Washington : RCW) กำหนดให้คดีที่เกี่ยวกับความผิดพลาดทางการแพทย์ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา จะต้องอยู่ภายใต้การไกล่เกลี่ยเชิงบังคับก่อนการพิจารณาคดีของศาล เว้นแต่ เป็นคดีที่ต้องมีการอนุญาตตุลาการภาคบังคับก็ให้เป็นไปตามขั้นตอนของอนุญาตตุลาการนั้น และประมวลกฎหมายวอชิงตันนี้ก็ได้อำหนดกฎหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยคดีทางการแพทย์ไว้อย่างชัดเจน ทั้งขั้นตอนการแต่งตั้งและคุณสมบัติของผู้ไกล่เกลี่ย ข้อจำกัดที่เหมาะสม

เกี่ยวกับจำนวนหรือวิธีการชดเชยของผู้ไกล่เกลี่ย วิธีการคัดเลือกผู้ไกล่เกลี่ย จำนวนวันที่จะต้องเลือกผู้ไกล่เกลี่ย และกฎเกณฑ์อื่น ๆ อีกมากมาย รวมทั้ง เปิดช่องให้สามารถกำหนดหลักเกณฑ์เพิ่มเติมที่นอกเหนือจากที่ประมวลกฎหมายนี้กำหนดไว้อีกด้วย ส่วนประเทศสิงคโปร์ พบว่า มีการพัฒนาการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทก่อนฟ้องคดีเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ทั้งการไกล่เกลี่ยภาคเอกชนที่ดำเนินการโดยผู้ไกล่เกลี่ยอิสระ หรือโดยองค์กรวิชาชีพ เช่น ศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทแห่งสิงคโปร์ (Singapore Mediation Centre : SMC) โดยผู้ที่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยจะต้องอยู่ภายใต้บังคับของประมวลจริยธรรมของศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทแห่งสิงคโปร์ ซึ่งกำหนดให้ผู้ไกล่เกลี่ยต้องรักษาความลับ เป็นกลาง และเป็นธรรม [22] อีกทั้ง ยังมีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยหน่วยงานของรัฐ เช่น ศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทชุมชน (Community Mediation Centres : CMC) ซึ่งกำหนดให้ผู้ไกล่เกลี่ยเป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ยเพื่อแก้ปัญหาข้อพิพาทที่เกิดขึ้น โดยไม่ต้องไปฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาล [23] นอกจากนี้ ยังมีพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ย 2017 (The Mediation Act 2017) ที่วางหลักเรื่องการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทไว้ว่าเป็นกระบวนการที่มีการประชุมโดยมีผู้ไกล่เกลี่ยให้ความช่วยเหลือคู่กรณีในข้อพิพาทในการระบุดประเด็นข้อโต้แย้งสำรวจและสร้างทางเลือก สื่อสาร และบรรลุข้อตกลงโดยสมัครใจ จนกระทั่งสรุปเป็นข้อตกลงไกล่เกลี่ยซึ่งในกรณีที่มีการตกลงไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยไม่มีการเริ่มดำเนินการในศาล คู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งตามข้อตกลงอาจยื่นคำร้องต่อศาลภายใน 8 สัปดาห์หลังจากทำข้อตกลงไกล่เกลี่ยหรือระยะเวลาที่นานกว่านี้ตามที่ศาลอาจอนุญาต เพื่อขอให้บันทึกข้อตกลงดังกล่าวเป็นคำสั่งของศาลภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งข้อตกลงไกล่เกลี่ยที่บันทึกไว้เป็นคำสั่งของศาลอาจได้รับการบังคับใช้ในลักษณะเดียวกับคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาล และยังมีการบัญญัติถึงการห้ามรับฟังการสื่อสารไกล่เกลี่ยเป็นหลักฐานในศาล อนุญาโตตุลาการ หรือการดำเนินการทางวินัย เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากศาลหรือคณะอนุญาโตตุลาการตามเงื่อนไขที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดไว้อีกด้วย

### สรุปและอภิปรายผล (Discussion)

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนฟ้องคดี : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า ข้อพิพาททางการแพทย์ที่เกิดขึ้นระหว่างฝ่ายผู้ป่วยกับฝ่ายแพทย์หรือโรงพยาบาลมีสาเหตุมาจากความขัดแย้งที่เกิดจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วย ส่งผลให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความรู้สึกที่คับข้องใจที่จะพูดคุยต่อกัน ซึ่งวิธีการระงับข้อพิพาททางการแพทย์มีอยู่ด้วยกันหลายวิธี แต่วิธีการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ที่ช่วยรักษาสัมพันธภาพและมิตรที่ดีต่อกันของทุกฝ่ายได้ คือ การไกล่เกลี่ย ซึ่งเป็นกระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือกที่มีบุคคลที่สามเรียกว่า “ผู้ไกล่เกลี่ย” เข้ามามีบทบาทในกระบวนการเจรจาของคู่พิพาท โดยผู้ไกล่เกลี่ยจะทำหน้าที่ในการเสนอแนะแนวทางแก้ไขข้อพิพาทที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย แต่จะไม่เข้าไปตัดสินชี้ขาดข้อพิพาทแต่อย่างใด คู่พิพาทจะเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง

ส่วนในเรื่องของปัญหาการไกล่เกลี่ยในโรงพยาบาลของรัฐ ปัจจุบันนี้พบว่า แม้ประเทศไทยได้มีการตราพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ขึ้นบังคับใช้แล้วก็ตาม แต่มิได้มีการกำหนดรูปแบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ไว้อย่างชัดเจน และไม่มีกฎหมายกำหนดให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐบังคับใช้เป็นกรณีเฉพาะ มีเพียงการพัฒนาในเชิงนโยบายเท่านั้น ทำให้การไกล่เกลี่ยไม่ได้รับความนิยมและไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งที่ข้อพิพาททางการแพทย์เป็นข้อพิพาทที่มีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของประชาชนอันจำเป็นต้องอาศัยคนกลางที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เป็นการเฉพาะ และต้องเป็นคนที่เข้าใจความต้องการของทั้งสองฝ่ายด้วย ดังนั้น หากมีการกำหนด

รูปแบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์โดยการยกร่างกฎหมายว่าด้วยการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์เป็นการเฉพาะก็จะทำให้การระงับข้อพิพาททางการแพทย์ได้รับความนิยมนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ก็จะเลือกใช้วิธีการระงับข้อพิพาทที่เกิดขึ้น โดยการไกล่เกลี่ยแทนที่จะนำคดีไปฟ้องร้องต่อศาลให้เกิดความบาดหมางกัน อันเป็นการลดปริมาณคดีในศาล และเป็นการรักษาสัมพันธภาพและไมตรีที่ดีระหว่างทั้งสองฝ่าย สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง แนวคิดการแก้ปัญหาข้อพิพาทแบบ Win-Win Concept แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการไกล่เกลี่ย ทฤษฎี การเจรจา ทฤษฎีการแก้ไขปัญหา งานวิจัยของศุภโชค ทศนา งานวิจัยของสุรัฎฐยา ผาสุก [24] และงานวิจัยของ ภัฏฐิญา สิริบรรพิตพัฒน์ และเศรษฐภัทร์ กรีกุล

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนฟ้องคดี: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลของรัฐ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรยกร่างกฎหมายว่าด้วยการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐเป็นการเฉพาะ โดยให้มีสาระสำคัญเกี่ยวกับรูปแบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ คือ กำหนดบุคคลที่มีอำนาจในการไกล่เกลี่ย ซึ่งอาจประกอบด้วยแพทย์ของโรงพยาบาลอื่นที่มีใบคู่กรณี ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยทั้งที่เป็นบุคลากรของสาธารณสุขเองและเป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นด้วย เพื่อให้การไกล่เกลี่ยมีความเป็นกลางมากที่สุด กำหนดขั้นตอนในการไกล่เกลี่ย ซึ่งจะต้องมีลักษณะที่เป็นการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์เชิงบังคับ

2. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้บุคลากรของสาธารณสุขมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการไกล่เกลี่ย

3. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับข้อดีของการระงับข้อพิพาททางการแพทย์โดยวิธีการไกล่เกลี่ย

ทั้งนี้ หากมีการยกร่างกฎหมายว่าด้วยการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์เป็นการเฉพาะ ย่อมจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน แพทย์ผู้ทำการรักษา และกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

### เอกสารอ้างอิง (References)

- [1] ไทยรัฐออนไลน์. (2565). ลูกชายร้อง รถชนพ่อเชิงกรานหัก หมอระบุแค่ฟกช้ำ ให้มารักษาที่บ้านจนตาย. สืบค้น 30 ธันวาคม 2567 จาก <https://www.thairath.co.th/news/local/north/2476051>
- [2] ศิริ ขาวสำอางค์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ของศาลจังหวัดนนทบุรี. (สารนิพนธ์ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- [3] อรรถพงษ์ ทิพย์อักษร. (2561). การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนฟ้องคดี. *วารสารนิติพัฒน์* นิต้า, 7(2), 29-50.
- [4] วรพจน์ เวียงจันทร์. (2557). การไกล่เกลี่ย สมานฉันท์ในระบบพิจารณาคดีอย่างต่อเนื่องของศาลยุติธรรม : ศึกษาเฉพาะกรณีของศาลจังหวัดพิษณุโลก และศาลจังหวัดกบินทร์บุรี. หลักสูตรผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น รุ่นที่ 13. สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม.
- [5] กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คู่มือการจัดการคดีทางการแพทย์ (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- [6] นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์. (2543). *หลักการบริหารศึกษา*. กรุงเทพฯ. ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- [7] เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. (2534). *ความขัดแย้งการบริหารเพื่อสร้างสรรค์*. กรุงเทพฯ. ต้นอ่อนแถมมี.
- [8] ภัฏฐิญา สิริบวรพิพัฒน์ และเศรษฐภัทร์ กรีกุล. (2563). *การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ของประเทศไทย เปรียบเทียบกับประเทศญี่ปุ่น* (สารนิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพมหานคร.
- [9] ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580. (2561, 13 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 135 ตอนที่ 82 ก, หน้า 1-61
- [10] วนิตา อินทรอำนวย. (2565). “*กฎหมายว่าด้วยการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท*”. กลุ่มงานพัฒนากฎหมาย สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- [11] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). *สปสช.-ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข จัดเวิร์กช็อปจัดการความขัดแย้งเพิ่มทักษะจนท.รับเรื่องร้องเรียน*. สืบค้น 30 ธันวาคม 2567 จาก [http://www.medi.co.th/news\\_detail41.php?q\\_id=1167](http://www.medi.co.th/news_detail41.php?q_id=1167)
- [12] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2567). *สปสช. จับมือ ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข เสริมศักยภาพคนทำงาน รับเรื่องร้องเรียน/คุ้มครองสิทธิบัตรทองในชุมชนและโรงพยาบาล*. สืบค้น 30 ธันวาคม 2567 จาก <https://www.nhso.go.th/news/4323>
- [13] วิศร์ อัครสันตติกุล. (2564). ปัญหาความผิดต่อแผ่นดินที่ควรยอมความได้. *Journal of Buddhist Education and Research: JBER*, 7(1), 289-298.
- [14] Greenberg. J. & Baron. R.A. (1997). *Behavior in organizations* (6<sup>th</sup> ed.) Upper Saddle River. NJ: Prentice Hall.
- [15] เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. (2540). *ความขัดแย้งการบริหารเพื่อสร้างสรรค์*. กรุงเทพฯ. ต้นอ่อนแถมมี.
- [16] วันชัย วัฒนศัพท์. (2550). *การแก้ปัญหาข้อพิพาทและผลแห่งการตัดสินใจ : การไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทและความขัดแย้งในชุมชน*. กรุงเทพฯ: คณะทำงานโครงการนำร่องพัฒนาระบบงานยุติธรรมชุมชน กระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.
- [17] ลาวัลย์ นาคติลล และสัญญา เคนาภูมิ. (2560). แนวคิดการไกล่เกลี่ยเพื่อยุติข้อพิพาทคดีอาญาในชั้นพิจารณาคดีของศาล. *วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 4(2), 61-75.
- [18] พงษ์ธร ธีรพงษ์. (2552). *คณะกรรมการยุติธรรมของประชาชนยุติธรรมชุมชน* กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.
- [19] สำนักงานศาลยุติธรรม สำนักงานระงับข้อพิพาท. (2545). การพัฒนาระบบศาลในประเทศอเมริกาและไทย : ระบบไกล่เกลี่ยข้อพิพาทและระบบบันทึกคำพยาน. *บทบัณฑิตย*, 58(3), 31-37.
- [20] สุวิทย์ ธีรพงษ์. (2538). *ระบบไกล่เกลี่ยเพื่อยังให้เกิดการประนีประนอมยอมความของศาลแพ่ง*. *ดุลพາห*, 42(4), น. 41-51.
- [21] ศุภโชค ทัดนา. (2563). *การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 : ศึกษาเฉพาะกรณีทางแพ่ง*. (วิทยานิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร.
- [22] ภัคดิ์ภูมินทร์ พุ่มมุล. (2565). *การไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาทของพนักงานฝ่ายปกครอง ในรูปของคณะผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่ง*. (วิทยานิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร.

- [23] คະนึ่งนิจ แซ่เฮง. (2559). *การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในลิงคโปร้*. สืบค้น 28 สิงหาคม 2567 จาก <https://khanuengnit.blogspot.com/2016/05/blog-post.html>
- [24] สุรัฎฐยา ผาสุข. (2567). *การพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยก่อนฟ้อง เพื่อสร้างมาตรการระงับข้อพิพาทในคดีแพ่ง*. (สารนิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.