

การพัฒนาระบบจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41

ของโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดหนองบัวลำภู

Developing of Conflict Management System for the Health Care Services under Act Section 41
in the Government Hospital, Nongbua Lamphu.

เสนห์ ไชยโพธิ์ศาล

Sanae Chaiphosan

สำนักงานสาธารณสุขหนองบัวลำภู

sanae2551@yahoo.co.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41 ของโรงพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดหนองบัวลำภู เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ใช้ข้อมูลช่วงปี 2554-2560 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในจังหวัดหนองบัวลำภู 77 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึก SWOT analysis การพัฒนากระบวนการและการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในจังหวัดหนองบัวลำภูเพิ่มขึ้น ใช้การไกล่เกลี่ยระงับความขัดแย้งที่ประหยัดค่าใช้จ่าย เรียบง่าย รวดเร็ว และเป็นความลับ หลังพัฒนากระบวนการ สร้างข้อกำหนดในการปฏิบัติงาน พัฒนานุเคราะห์ ตั้งเป้าหมาย และผลลัพธ์การเยียวยาตามมาตรา 41 พบว่าระบบการจัดการความขัดแย้งชัดเจนของในจังหวัดหนองบัวลำภูสามารถลดอัตราการจ่ายชดเชยได้

ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายเข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงิน ร้อยละ 84.4 กลุ่มโรคที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ อายุรกรรม สูติรีเวช และศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 44.2, 40.3 และ 11.7 ตามลำดับ สาเหตุการยื่นคำร้อง ได้แก่ เสียชีวิต บาดเจ็บ พิการร้อยละ 50.6, 31.2, และ 10.4 ตามลำดับ และจ่ายเงินค่าเสียหาย 100,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 72.7

คำสำคัญ: การจัดการความขัดแย้ง ,บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41

Abstract

This research aims to study conflict management system for medical and health care services under Act section 41 and the situation of the preliminary payment considerations for service recipients who have been damaged by medical and public health services under Act section 41 of government hospitals in Nongbua Lamphu. This descriptive research was secondary data used during the fiscal year 2011-2020, 77 samples who claim for medical and public health services. Tools used include a recording of SWOT analysis, process development and considering the basic allowance. Descriptive statistics were used, including percentage, mean, and content analysis.

The results showed the respondents were 44.4%, 40.3%, and 11.7% respectively. The cause of the complaint was death, injury, disability, and disability were 31.2%, 10.4%, and 72.7% respectively, and pay for the respondents 100,000 Baht up about 72.7 %. After they use new process, problems that are easily solved, cost be saved, simplicity, speed and confidentiality. After development process, establishment of requirements, personal development, goals and results of remedies under Section 41, we can reduce the compensation rate.

Key words: Conflict Management, Medical and Health Care Services, Act Section 41

บทนำ

จากผลกระทบของปัญหาความขัดแย้งทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ยังนับวันจะเพิ่มและทวีความรุนแรงอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้สัมพันธภาพที่ตึงเครียดระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเกิดการสั่นคลอนและการแพทย์เชิงธุรกิจเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลรัฐนับว่าเป็นโรงพยาบาลที่บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานมาก และจำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมากในแต่ละวัน จากการศึกษาสถิติของโรงพยาบาลรัฐพบว่าสถิติความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเกิดจากปัญหาด้านการสื่อสารที่ไม่ดี (Communication Conflict) คิดเป็นร้อยละ 57% ปัญหาด้านการสื่อสารเป็นปัญหาที่เราสามารถป้องกันการเกิดได้ ถ้าสามารถหาวิธีป้องกันการเกิดปัญหาหรือแม้แต่เมื่อเกิดปัญหาเกิดขึ้นแล้วสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ ก็จะช่วยลดสถิติการยื่นคำร้องไปได้จำนวนมาก การมีระบบใกล้เคียงเบื้องต้นทำให้เกิดการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์ และช่วยเยียวยา ทำให้เกิดความเข้าใจ ลดช่องว่าง พื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และลดการฟ้องร้องสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขได้ เหตุผลส่วนใหญ่ที่คณะอนุกรรมการฯ ใช้ตัดสินไม่จ่ายเงิน คือเป็นผลจากกระบวนการของโรค เช่นเดียวกับผลการพิจารณาในฐานะที่เป็นหน่วยงานรัฐที่ดูแลกรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและให้การชดเชย ผู้รับบริการทั่วประเทศ ตลอด 10 กว่าปีที่ผ่านมา ที่รายงานว่าการช่วยเหลือเยียวยาจากกองทุนอุดหนุนโดยรัฐบาลมีกองทุนที่จำกัด ผลที่ผู้รับบริการยังไม่ได้รับความเป็นธรรม (สารัตน์ สองเมืองสุข, 2554) แม้ว่าความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลนั้นอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากสาเหตุที่ป้องกันได้หรือเหตุสุดวิสัยก็ตาม แต่ควรมีการพัฒนากระบวนการช่วยเหลือและชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ผู้เสียหายอย่างเท่าเทียมกันเป็นมาตรฐานเดียวกัน (บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์, 2553) โดยเฉพาะกรณีที่ได้รับ ความเสียหายประเภทเดียวกันและความรุนแรงคล้ายกัน แต่กระบวนการพิจารณาเพื่อสร้างเกณฑ์มาตรฐานการจ่ายค่าชดเชยดังกล่าว ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประกอบการพิจารณาในการจ่ายค่าชดเชย จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากกระบวนการรักษา พื้นที่ สปสช.เขต 8 อุดรธานี ในปี 2553 ณ เดือนมิถุนายน ผู้รับบริการยื่นขอรับความช่วยเหลือจำนวน 72 ราย อนุกรรมการพิจารณาเข้าเกณฑ์ 70 ราย จ่ายเงินช่วยเหลือ 8,130,000 บาท ไม่เข้าหลักเกณฑ์ 2 ราย เมื่อดูประเภทความเสียหาย พบว่า สูติกรรม ได้รับความเสียหายมากที่สุด รองลงมา คือ ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมาร ทำหมัน ทันตกรรม แพทย์/วัคซีน จักษุ และได้รับบาดเจ็บทั่วไป เช่น ฐานพับลอรถหนีบนิ้ว เปลงนอนหนีบนิ้ว เป็นต้น โดยได้รับความเสียหายถึงขั้นเสียชีวิต จำนวน 34 ราย บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง 21 ราย และ สูญอวัยวะหรือพิการ จำนวน 15 ราย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

ดังนั้นจังหวัดหนองบัวลำภูเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41 เพื่อให้มีการพัฒนาและช่วยเหลือทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งมีประเด็นสาเหตุความขัดแย้งที่เกิบบนทึกในรายงานด้วยกัน 4 ประเภทใหญ่ ๆ คือ พฤติกรรมบริการ ระบบบริการ สิทธิในการรักษา และสิ่งแวดล้อม การจัดการความขัดแย้ง เป็นกระบวนการใกล้เคียงข้อพิพาท เพื่อการระงับข้อพิพาทให้ความช่วยเหลือโดยการเจรจาต่อรอง แนวทางนี้เป็นกระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือกที่มีจุดเด่นด้านประสิทธิภาพ การส่งเสริมให้คู่พิพาทบรรลุผลประโยชน์ร่วมกันแทนการสู้คดีเพื่อหาผู้แพ้ ผู้ชนะและการช่วยแบ่งเบาภาระคดีจากศาล จึงเป็นเหตุผลสำคัญให้ทำการวิจัยประเมินผลการพัฒนาระบบจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41 ของโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดหนองบัวลำภูที่เลือกเป็นกรณีศึกษาสามารถประมวลภาพรวมของระบบที่ยังมีจุดอ่อนอันนำไปสู่มุมมองใหม่ต่อการพัฒนาองค์กรในการจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41 ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลทำให้จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41ของโรงพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดหนองบัวลำภู
2. เพื่อวิเคราะห์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรา 41 ของโรงพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดหนองบัวลำภู

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เก็บข้อมูลในช่วง 1 ตุลาคม 2553 - 30 กันยายน 2560 ออกแบบการวิจัยดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับบริการที่ได้รับกรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 41 จำนวน 77 คน

เครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลบุคลากร การพิจารณาถึงปัจจัยภายใน ได้แก่ จุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weak) และปัจจัยภายนอกได้แก่โอกาส (Opportunity) และอุปสรรค (Threat) เป็นเครื่องมือ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลตามระบบ บันทึกปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ยื่นคำร้อง และสาเหตุการร้อง ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่เชื่อว่าได้เกิดความเสียหาย ผลการพิจารณาเงินที่จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้น ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหาย บุคคลผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความเสียหายมากที่สุด เช่น แพทย์ เภสัชกร พนักงานขับรถเข็น และผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงบรรยาย คือ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1 พบว่าระบบการจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41 ของโรงพยาบาลภาครัฐที่พัฒนาขึ้นเกิดผลดังนี้

1. สถานการณ์ระบบการจัดการความขัดแย้ง (Input) พบว่า กรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรา 41 ในจังหวัดหนองบัวลำภู โดยรวมผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่ยื่นคำร้อง มีตั้งแต่ระดับที่ไม่รุนแรงจนถึงขั้นรุนแรงที่สุด คือ เสียชีวิต ซึ่งถ้าไม่มีกองทุนกลางตามมาตรา 41 ใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จากรัฐบาลมาช่วยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นความเสียหายให้ อาจจะมีผู้รับบริการและครอบครัวจำนวนมากต้องประสบปัญหาความเดือดร้อนเนื่องจากขาดเสาหลักของครอบครัวไป สิ่งที่ตามมา ก็คือ หลายรายมีโอกาสสูงที่จะนำเรื่องฟ้องร้องต่อศาล ซึ่งก็จะยิ่งเพิ่มความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับคนไข้มากขึ้นไปอีก และผลลัพธ์ก็คือความบอบช้ำซึ่งจะเกิดกับทั้งแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และสังคมโดยรวม

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ แบบ SWOT analysis ด้านจุดอ่อนและภาวะคุกคาม ของกรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากความขัดแย้งโดยทั่วไป กล่าวคือเป็นความขัดแย้งที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ความสะดวก ความรวดเร็ว ความยุติธรรมและความเป็นประชาธิปไตยของกระบวนการในการระงับความขัดแย้ง เมื่อมีประชาชนจำนวนมากเป็นผู้รับบริการ โดยในปัจจุบันนโยบายด้านการรักษาที่เน้นให้ประชาชนได้รับการบริการที่เข้าถึง และได้รับการรักษาที่เท่าเทียมกัน ทำให้ผู้ที่มีรายได้น้อย หรือ ผู้ที่อยู่ห่างไกล ได้มีโอกาสเข้ารับการรักษาที่มากขึ้น เมื่อประชาชนได้เข้ารับการรักษาที่มากขึ้น ทำให้ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ก็มากขึ้นด้วย จึงทำให้เกิดความเสียหายจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เพิ่มขึ้น จุดแข็งและโอกาสในการพัฒนา คือ เมื่อเกิดความขัดแย้ง คู่ขัดแย้งหรือคู่กรณี ก็ต้องการความรวดเร็วในการดำเนินกระบวนการระงับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นพร้อม กับการได้รับความพึงพอใจในการระงับความขัดแย้งร่วมกันทั้งสองฝ่าย ดังนั้นการจัดการความขัดแย้งดังกล่าว จึงย่อมมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในกระบวนการของระบบจัดการความขัดแย้งหลายประการ วิธีการไกล่เกลี่ยเป็นวิธีการระงับความขัดแย้งที่ประหยัดค่าใช้จ่ายที่สุด เป็นกระบวนการที่ เรียบง่าย รวดเร็ว และเป็นความลับ โดยเฉพาะในกรณีการจัดการความขัดแย้งของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การมีระบบไกล่เกลี่ยเบื้องต้นทำให้เกิดการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์ และช่วยเยียวยา ทำให้เกิดความเข้าใจ ลดช่องว่าง พื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และลดการฟ้องร้องกรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขลงได้ โดยครอบคลุมในประเด็นดังต่อไปนี้ การเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยความขัดแย้ง กระบวนการไกล่เกลี่ยความขัดแย้ง การสิ้นสุดกระบวนการไกล่เกลี่ยความขัดแย้ง และมีการพัฒนากระบวนการทั้งระบบ

2. การพัฒนากระบวนการจัดการความขัดแย้ง (Process) พบว่า หลังการพัฒนามีข้อกำหนดการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐาน และการพัฒนาบุคลากร มีการตั้งเป้าหมาย โดยพิจารณาผลลัพธ์กระบวนการแต่ละขั้นตอน มีระบบการจัดการความขัดแย้งของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41 โดยการนำข้อดีของการจัดการความขัดแย้ง 9 ประเด็น มาใช้ ได้แก่ (1) ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย (Saving of time and money) (2) เป็นที่ยุติ (Finality) (3) การยอมรับของคู่กรณี (Compliance) (4) ข้อยุติที่ได้นั้นมีความเหมาะสมกับคู่กรณี (Custom made

solution) (5) กระบวนการจัดการความขัดแย้งเป็นความลับ (Confidentiality) (6) การควบคุมกระบวนการจัดการความขัดแย้ง (process control) (7) ข้อตกลงระหว่างคู่กรณีสามารถบังคับได้ (Enforceable agreement) (8) รักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันได้ในระยะยาว (Preservation or enhancement of long-term relationships) และ (9) มีความยืดหยุ่น (Flexibility) และประยุกต์จากแนวคิดอุปนิสัยที่ 4 สำหรับผู้ทรงประสิทธิภาพ โดยใช้เหตุปัจจัยทางความคิดแบบ ชนะ-ชนะ (Think Win-Win) คือการเชื่อในการยอมรับร่วมกัน การมีกติกาใกล้เคียง การมีสันติวัฒนธรรม การมีโครงสร้างแนวนอน และเหตุจูงใจเชิงเป้าหมายที่อาจช่วยขับเคลื่อนความขัดแย้งสู่สันติภาพ คือการรังสรรค์สันติภาพโดยก้าวพ้นความขัดแย้ง โดยมีการจัดทำ flow Chart เพื่อให้ทราบถึงกิจกรรมการปรับปรุงงานโดยรวม และพัฒนาระบบการประเมินผล มีการดำเนินการด้านบริหารจัดการอย่างเข้มแข็ง เป็น Best Practice ผลของการพัฒนากระบวนการดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กระบวนการพัฒนาระบบจัดการความขัดแย้ง

กระบวนการ		ผลของการพัฒนา
ก่อนการพัฒนา	การพัฒนา	
1. ยังไม่มีการกำหนดแนวทางการจัดการความขัดแย้งที่ชัดเจน	มีข้อกำหนดการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐาน และการพัฒนาบุคลากร	-มีจัดทำแผนปฏิบัติการสอดคล้องกับนโยบายและตามมาตรการที่กำหนดไว้
2. ขึ้นสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้และบรรยากาศการทำงาน (Enhance learning) ยังไม่มีการนำมาใช้	มีการตั้งเป้าหมาย โดยพิจารณาผลลัพธ์กระบวนการแต่ละขั้นตอน	-กำหนดมาตรการที่เป็นแนวทางแก้ไขโดยการจัดการความขัดแย้งโดยวิธีการใกล้เคียง ให้เป็นที่ยอมรับที่จะใช้ในการระงับความขัดแย้งก่อนนำคดีขึ้นสู่ศาล
3. ไม่ได้นำกระบวนการพัฒนาจัดการความขัดแย้งมาใช้อย่างเชื่อมโยงทั้งระบบ	มีระบบการจัดการความขัดแย้งของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41	-การดำเนินการครอบคลุมในประเด็นดังต่อไปนี้ คือ การเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยความขัดแย้ง กระบวนการไกล่เกลี่ยความขัดแย้ง การสิ้นสุดกระบวนการ และมีการพัฒนาทั้งระบบ
4. ไม่ได้กำหนดกรอบแนวคิดการจัดการความรู้ (knowledge management framework) มาพัฒนา เป็นงานประจำ (routine quality) อีกทั้งทีมผู้บริหารไม่ได้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการความรู้	4.1 มีการจัดทำ flow Chart เพื่อให้ทราบถึงกิจกรรมการปรับปรุงงานโดยรวม มีขั้นตอนที่เป็นข้อกำหนดชัดเจนปฏิบัติตามแผน และมีการตรวจสอบผลการปฏิบัติการ 4.2 พัฒนาความรู้ให้บุคลากร โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร	4.1 ประยุกต์ใช้หลักการพัฒนาความรู้และทักษะ บุคลากรใกล้เคียงของโรงพยาบาลภาครัฐ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู และมีการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างสม่ำเสมอ 4.2 การมีระบบใกล้เคียงเบื้องต้นทำให้เกิดการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์ และช่วยเยียวยา ทำให้เกิดความเข้าใจ ลดช่องว่างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
5. การพัฒนาระบบกำกับและประเมินผล ยังไม่ชัดเจน	พัฒนาระบบการประเมินผล มีการดำเนินการด้านบริหารจัดการอย่างเข้มแข็ง เป็น Best Practice ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดจ่ายช่วยเหลือตามมาตรา 41	5.1 การพัฒนาแผนการจัดการความขัดแย้ง ให้สอดคล้องกับนโยบาย จัดให้มีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน เริ่มตั้งแต่เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น การเยียวยาความเสียหายก็จะทำได้รวดเร็วโดยไม่ต้องเสียเวลาในการสืบพยาน และ ไม่ต้องดำเนินการกระบวนการพิจารณาอื่นอีก

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2 ผลการวิเคราะห์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรา 41 ของโรงพยาบาลภาครัฐ พบว่าจ่ายเงินชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายโดยรวม จำนวน 12,122,600 บาท มากที่สุดในปี 2558 จำนวน 3,217,000 บาท ปี 2556 จำนวน 3,145,600 บาท และปี 2554 จำนวน 1,600,000 บาท ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราลดลง ร้อยละ 32.18 ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายเข้าเกณฑ์ ร้อยละ 84.4 กลุ่มโรคที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ อายุรกรรม ร้อยละ 44.2 สูติรีเวช ร้อยละ 40.3 และศัลยกรรม

ร้อยละ 11.7 ตามลำดับ สาเหตุการยื่นคำร้องกรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ได้แก่ เสียชีวิต ร้อยละ 50.6 บาดเจ็บ ร้อยละ 31.2 พิกการ ร้อยละ 10.4 และจากอุปกรณ์ ร้อยละ 7.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย ในจังหวัดหนองบัวลำภู ระหว่างปีงบประมาณ 2554 – 2560 (n=77)

ปี	รวมคำร้อง	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์	ประเภทความเสียหาย(ร้อยละ)				รวมจ่าย (บาท)
				บาดเจ็บ	พิกการ	อุปกรณ์	เสียชีวิต	
2554	18(23.4)	15(19.5)	3(3.9)	3(3.9)	3(3.9)	1(1.3)	11(14.3)	1,600,000
2555	7(9.1)	7(9.1)	0	2(2.6)	0	2(2.6)	3(3.9)	590,000
2556	14(18.2)	13(16.9)	1(1.3)	3(3.9)	0	0	11(14.3)	3,145,600
2557	7(9.1)	7(9.1)	0	2(2.6)	2(2.6)	1(1.3)	2(2.6)	1,222,000
2558	16(20.8)	12(15.6)	4(5.2)	8(10.4)	1(1.3)	0	7(9.1)	3,217,000
2559	7(9.1)	6(7.8)	1(1.3)	2(2.6)	1(1.3)	2(2.6)	2(2.6)	1,263,000
2560	8(10.4)	5(6.5)	3(3.9)	4(5.2)	1(1.3)	0	3(3.9)	1,085,000
รวม	77(100)	65(84.4)	12(15.6)	24(31.2)	8(10.4)	6(7.8)	39(50.6)	12,122,600

ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายเข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงิน ร้อยละ 84.4 กลุ่มโรคที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ อายุรกรรม ร้อยละ 44.2 สูติรีเวช ร้อยละ 40.3 และศัลยกรรม ร้อยละ 11.7 ตามลำดับ สาเหตุการยื่นคำร้องกรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ได้แก่ เสียชีวิต ร้อยละ 50.6 บาดเจ็บ ร้อยละ 31.2 พิกการ ร้อยละ 10.4 และจากอุปกรณ์ ร้อยละ 7.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 กลุ่มโรคของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ในจังหวัดหนองบัวลำภู (n=77)

โรงพยาบาล	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์	กุมารเวชกรรม	ทันตกรรม	ศัลยกรรม	สูติรีเวช	อายุรกรรม
นากลาง	7	5	0	0	1	2	9
นาวัง	1	1	0	0	0	0	2
ศรีบุญเรือง	15	0	0	0	2	8	5
สุวรรณคูหา	5	0	0	1	0	1	3
หนองบัวลำภู	28	6	1	1	6	14	12
โนนสัง	9	0	0	0	0	6	3
รวม	65	12	1	2	9	31	34
ร้อยละ	84.4	15.6	1.3	2.6	11.7	40.3	44.2

ระหว่างปีงบประมาณ 2554-2560 โรงพยาบาลหนองบัวลำภู มีผู้รับบริการยื่นคำร้องสะสมมากที่สุด จำนวน 34 คน (ร้อยละ 44.2) รองลงมาคือ โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ร้อยละ 19.5 และโรงพยาบาลนากลาง ร้อยละ 15.6 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราลดลงร้อยละ 13.0 โดยลดลงจากปี 2554 ร้อยละ 23.4 เป็นร้อยละ 10.4 ในปี 2560 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการยื่นคำร้องของผู้รับบริการ ในจังหวัดหนองบัวลำภู (n=77)

อำเภอ	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	รวม	ร้อยละ
นากลาง	6	1	0	0	2	3	0	12	15.6
นาวัง	1	0	0	0	1	0	0	2	2.6
ศรีบุญเรือง	4	2	2	2	1	2	2	15	19.5
สุวรรณคูหา	0	0	2	0	2	1	0	5	6.5

อำเภอ	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	รวม	ร้อยละ
หนองบัวลำภู	5	3	8	5	6	1	6	34	44.2
โนนสัง	2	1	2	0	4	0	0	9	11.7
รวม	18	7	14	7	16	7	8	77	100
ร้อยละ	23.4	9.1	18.2	9.1	20.8	9.1	10.4	100	

ผลการพิจารณาการจ่ายเงินชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย ในจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าระหว่างปีงบประมาณ 2554 – 2560 จ่ายเงินชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายโดยรวม จำนวน 12,122,600 บาท มากที่สุดในปีงบประมาณ 2558 จำนวน 3,217,000 บาท ปีงบประมาณ 2556 จำนวน 3,145,600 บาท และปีงบประมาณ 2554 จำนวน 1,600,000 บาท ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราลดลง ร้อยละ 32.18 โดยลดลงจากปี 2554 จำนวน 1,600,000 บาท เป็นจำนวน 1,085,000 บาท ในปี 2560 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการพิจารณาการจ่ายเงินชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย ในจังหวัดหนองบัวลำภู ระหว่างปีงบประมาณ 2554 – 2560 (n=77)

ปี	รวม คำร้อง	เข้า เกณฑ์	ไม่เข้า เกณฑ์	ประเภทความเสียหาย(ร้อยละ)				รวมจ่าย (บาท)
				บาดเจ็บ	พิการ	อุปกรณ์	เสียชีวิต	
2554	18(23.4)	15(19.5)	3(3.9)	3(3.9)	3(3.9)	1(1.3)	11(14.3)	1,600,000
2555	7(9.1)	7(9.1)	0	2(2.6)	0	2(2.6)	3(3.9)	590,000
2556	14(18.2)	13(16.9)	1(1.3)	3(3.9)	0	0	11(14.3)	3,145,600
2557	7(9.1)	7(9.1)	0	2(2.6)	2(2.6)	1(1.3)	2(2.6)	1,222,000
2558	16(20.8)	12(15.6)	4(5.2)	8(10.4)	1(1.3)	0	7(9.1)	3,217,000
2559	7(9.1)	6(7.8)	1(1.3)	2(2.6)	1(1.3)	2(2.6)	2(2.6)	1,263,000
2560	8(10.4)	5(6.5)	3(3.9)	4(5.2)	1(1.3)	0	3(3.9)	1,085,000
รวม	77(100)	65(84.4)	12(15.6)	24(31.2)	8(10.4)	6(7.8)	39(50.6)	12,122,600

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในจังหวัดหนองบัวลำภู จากการมีระบบจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นของจังหวัดหนองบัวลำภู ดีขึ้นกว่าไม่มีระบบ ซึ่งมีอัตราร้องเรียนลดลงจากปี 2554 เป็น ร้อยละ 13.0 ในปี 2560 และจ่ายเงินชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายมีอัตราลดลง จากปี 2554 เป็น ร้อยละ 32.18 ในปี 2560 ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาระบบภาพรวมของโรงพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดหนองบัวลำภูที่ศึกษา มีการกำหนดบทบาทในระบบจัดการความขัดแย้งในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แสดงให้เห็นประโยชน์และคุณค่าของการมีระบบการจัดการความขัดแย้งที่ชัดเจนตามแนวความคิดแบบ ชนะ-ชนะ (Think Win-Win) คือการเชื่อในการยอมรับร่วมกัน การมีกติกาใกล้เคียง และมีสันติวัฒนธรรม แนวทางดังกล่าวมีสถานะเป็นกระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือกที่มีจุดเด่นในแง่ประสิทธิภาพการส่งเสริมให้คู่พิพาทบรรลุผลประโยชน์ร่วมกันแทนการสู้คดี (ตะวัน มานะกุล, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ศึกษาพบแต่ละโรงพยาบาลมีความยืดหยุ่นของการจัดระบบการจัดการความขัดแย้ง ตามบริบทของสภาพพื้นที่และบริบทขององค์กรภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากรและระบบการบริหารจัดการ (นุชนารถ เทพอุดมพรและคณะ, 2555) โดยเป้าหมายสำคัญของการมีระบบการจัดการความขัดแย้งที่เหมือนกันทุกองค์กรคือการจัดการความขัดแย้งให้อยู่ในเชิงสร้างสรรค์ และผลลัพธ์ที่ได้นอกเหนือจากความพึงพอใจของคู่กรณีทั้งสองฝ่าย คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลให้ความสำคัญและมองเห็นว่าระบบการจัดการความขัดแย้งที่ดี

ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายเข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงิน ร้อยละ 84.4 กลุ่มโรคที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ อายุรกรรม สูติรีเวช และศัลยกรรม ตามลำดับ สาเหตุการยื่นคำร้องกรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ได้แก่ เสียชีวิต บาดเจ็บ พิการ และจากอุปกรณ์ ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากการนำข้อดีของการจัดการความขัดแย้ง 9 ประเด็น มา

ใช้ได้แก่ (1)ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย (Saving of time and money) (2)เป็นที่ยุติ (Finality) (3)การยอมรับของคู่กรณี (Compliance) (4)ข้อยุติที่ได้นั้นมีความเหมาะสมกับคู่กรณี (Custom made solution) (5)กระบวนการจัดการความขัดแย้งเป็นความลับ (Confidentiality) (6)การควบคุมกระบวนการจัดการความขัดแย้ง (process control) (7)ข้อตกลงระหว่างคู่กรณีสามารถบังคับได้ (Enforceable agreement) (8)รักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันได้ในระยะยาว (Preservation or enhancement of long-term relationships) และ (9)มีความยืดหยุ่น (Flexibility) ซึ่งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีกลไกในการบรรเทาปัญหาและเยียวยาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 ผู้ที่มีสิทธิยื่นคำร้อง คือ ผู้รับบริการ ทายาท ผู้อุปการะ หรือ หน่วยบริการ ซึ่งต้องยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่ทราบความเสียหาย การมีระบบจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นของจังหวัดหนองบัวลำภู ดีขึ้นกว่าไม่มีระบบ ซึ่งมีอัตราร้องเรียนลดลง และจ่ายเงินชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายมีอัตราลดลง การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือนั้น คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการระดับจังหวัด จะเป็นผู้พิจารณาว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นเข้าเกณฑ์ที่ควรจะได้รับความช่วยเหลือหรือไม่ และหากเข้าเกณฑ์จะจ่ายเงินช่วยเหลือเป็นจำนวนเท่าใด การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการนั้น แต่เป็นการช่วยบรรเทาความเดือดร้อนให้กับประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชลัท ประเทืองรัตน (2555) ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้การจัดการความขัดแย้งประสบความสำเร็จคือ ภาวะผู้นำ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างคู่กรณี ผู้เจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางมีคุณสมบัติที่เหมาะสม คู่กรณีได้รับความพึงพอใจ และกระบวนการมีส่วนร่วมของทีมงาน และการศึกษาที่พบว่าประเด็นการให้บริการที่ถูกร้องเรียน 3 ลำดับแรก ได้แก่ การสื่อสาร พฤติกรรมบริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ สาขาวิชาชีพที่ถูกร้องเรียนบ่อยที่สุดตามลำดับ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ (พิชยา ศรีเลิศล้ำวาณิช และสุธรรม ปิ่นเจริญ, 2555) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับความเสียหายจากกระบวนการรักษา พื้นที่ สปสช.เขต 8 อุดรธานี ในปี 2553 ที่พบด้านยุติธรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมาร ทำหมัน ทันตกรรม จักษุ และได้รับบาดเจ็บทั่วไป (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

สรุปผลการวิจัย

ภาพรวมของโรงพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดหนองบัวลำภูที่ศึกษา มีการกำหนดบทบาทในระบบจัดการความขัดแย้งในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แสดงให้เห็นประโยชน์และคุณค่าของการมีระบบการจัดการความขัดแย้งที่ชัดเจนตามแนวความคิดแบบ ชนะ-ชนะ (Think Win-Win) ดังเหตุผล คือ ผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดทำระบบการจัดการความขัดแย้งของโรงพยาบาล (Outcome Variables) สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง (Utilization) เป็นมติที่ยอมรับ (Resolution) ค่าใช้จ่ายในกระบวนการคุมค่า (Expenses) และเป็นระบบการจัดการความขัดแย้งที่พึงพอใจต่อผู้ให้และผู้รับบริการ (Satisfaction) การมีระบบจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นของจังหวัดหนองบัวลำภู ดีขึ้นกว่าไม่มีระบบ ซึ่งมีอัตราร้องเรียนลดลงจากปี 2554 เป็น ร้อยละ 13.0 ในปี 2560 และจ่ายเงินชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายมีอัตราลดลง จากปี 2554 เป็น ร้อยละ 32.18 ในปี 2560

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ที่ให้การแนะนำปรึกษา ติดตามการดำเนินงานวิจัย รวมถึงขอบคุณท่านอื่น ๆ ที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูล กระทั่งงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- ชลัท ประเทืองรัตน. กระบวนการและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้งกรณีประกันน้ำจืด-น้ำเค็ม แพรกหนามแดง อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดสมุทรสงคราม และกรณีผ้าตัดต่อกระจกติดเชื้อ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2555; 31: 1-11.
- ตะวัน มานะกุล. แนวคิดและความสำคัญของกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท. โครงการสำรวจองค์ความรู้เพื่อการปฏิรูปประเทศไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 2556: 1-27.
- นุชนารถ เทพอุดมพร, บรรพต ดันธีรวงศ์ และโชติช่วง ทังวงศ์. ระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐ ระดับจังหวัด. วารสารวไลย องค์กรนิพนธ์. 2555; 2(2): 11-25.
- บุญศักดิ์ ชาญเทิดสิทธิ์. การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 กับการฟ้องร้องคดีแพ่ง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2553; 5: 205-215.
- พิชยา ศรีเลิศล้ำวาณิช และสุธรรม ปิ่นเจริญ. การจัดการเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2555; 30: 277-85.

- สารัตน์ สองเมืองสุข. การจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตแห่งชาติ. ครั้งที่ 23 ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน. 2554: 263-264.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **ชีพจร UC**. วารสารคลินิก. 2550; 267. [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2560] จาก <https://www.doctor.or.th/clinic/detail/7282>.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต 8 อุดรธานี. **มาตรา 41** กระบวนการเยียวยาคนไข้ลดการฟ้องร้องแพทย์. ปรับปรุงเพิ่มเติมจากหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันที่ 31 สิงหาคม 2553, หน้า 12. ข่าวสาขาเขตพื้นที่. [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2561] จาก <http://110.77.142.132/nhso8/brnews>
- Covey SR. From Effectiveness to Greatness: the 7 habits of highly effective people. นพดล เวชสวัสดิ์ และ ดนัย จันทร์เจ้าฉาย (ผู้แปลและบรรณาธิการ). **7 อุปนิสัยสำหรับผู้ทรงประสิทธิภาพยิ่ง**. พิมพ์ลักษณ์, กรุงเทพฯ : ดีเอ็มจี. 2549: 370 หน้า.