

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การศึกษาเปรียบเทียบการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์และการใกล้เคียงข้อพิพาททางปกครอง

ภคิศา คนสุภาพ วท.ด. (ชีววิทยาช่องปาก)*

ธนภัทร ปัจฉิมม์ ปร.ด. (รัฐศาสตร์)**

* โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ติดต่อผู้เขียน: ภคิศา คนสุภาพ Email: dearpakchisa@gmail.com

วันรับ:	29 ต.ค. 2568
วันแก้ไข:	14 พ.ย. 2568
วันตอบรับ:	28 พ.ย. 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาแนวคิดและหลักการทั่วไปของการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์และการใกล้เคียงข้อพิพาททางปกครอง (2) เปรียบเทียบความแตกต่างของกฎหมาย รูปแบบขั้นตอน และวิธีการของการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์และการใกล้เคียงข้อพิพาททางปกครอง และ (3) เสนอแนะแนวทางและส่งเสริมการนำกระบวนการนิติวิธีใกล้เคียงข้อพิพาทมาประยุกต์ใช้ในการระงับข้อพิพาท ทำการศึกษาเอกสารและเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 12 คน รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใน 5 ประเด็น ได้แก่ ความเข้าใจและบทบาทของผู้ใกล้เคียง ความเข้าใจต่อคดีทางการแพทย์ กระบวนการใกล้เคียง ความสำเร็จและอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการใกล้เคียงข้อพิพาทในคดีปกครอง และนักวิชาการด้านสันติวิธี หรือการใกล้เคียงข้อพิพาท ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการทั้งสองต่างเป็นกระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือกภายใต้การช่วยเหลือจากบุคคลกลาง โดยมุ่งเน้นความสมัครใจของคู่กรณีทั้งสองฝ่ายให้ความสำคัญกับกระบวนการมากกว่าการตัดสินถูกผิด แต่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านคู่กรณี พื้นฐานข้อพิพาท และผลกระทบในเชิงระบบ นอกจากนี้พบว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใกล้เคียงข้อพิพาททั้งสองประเภทนี้มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ทั้งในด้านความเข้มงวดของกฎหมาย บทบาทของหน่วยงาน และความเป็นทางการของกระบวนการ รูปแบบของการใกล้เคียงในข้อพิพาททางการแพทย์มีลักษณะที่ค่อนข้างยืดหยุ่นและไม่เป็นทางการมากนัก ในขณะที่การใกล้เคียงในข้อพิพาททางปกครองเป็นกระบวนการที่ความเป็นทางการอยู่ภายใต้การควบคุมและกำกับดูแลของศาลปกครอง ดังนั้น การนำกระบวนการใกล้เคียงตามหลักนิติวิธีมาประยุกต์ใช้ถือเป็นแนวทางสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือ และความยุติธรรมของกระบวนการใกล้เคียง

คำสำคัญ: การใกล้เคียง; ข้อพิพาททางการแพทย์; ข้อพิพาททางปกครอง; คดีทางการแพทย์; กระบวนการสาธารณสุข

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 47 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ...” มาตรา 258 บัญญัติว่า “ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่างๆ ให้เกิดผล ดังต่อไปนี้... ข. ด้านอื่นๆ (4) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน...” จึงกล่าวได้ว่าประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาหรือการบริการด้านสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติไว้⁽¹⁾ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 บัญญัติว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้”⁽²⁾ เหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นที่มาให้รัฐต้องจัดระบบบริการทางสาธารณสุขที่จำเป็นต่อประชาชน รวมทั้งการจัดให้มีการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพที่ประชาชนชาวไทยมีสิทธิในการเข้ารับบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน

ในขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์เร่งรัดพัฒนาการรักษาและการให้บริการแก่ประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วย ได้มีการปรับปรุงสถานที่อำนวยความสะดวกเพื่อสร้างความพึงพอใจในการบริการที่ดีมีคุณภาพได้มาตรฐานการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามสาขาเฉพาะทาง ด้วยเครื่องมือทันสมัยและใช้เทคโนโลยีที่ก้าวหน้า เพื่อให้การรักษาโรคหายได้โดยรวดเร็วและมีผลข้างเคียงน้อย ใช้ระยะเวลาพักฟื้นน้อยลงในกรณีได้รับบาดเจ็บน้อย และจ่ายยาที่ดีมีคุณภาพสูง ค้นคว้าวิจัยสูตรยาใหม่ๆ ให้ทันต่อการดื้อยาและการรักษาโรคใหม่ๆ ให้

หายได้นั้น ต้องยอมรับว่าในการตรวจวินิจฉัยรักษาและจ่ายยาที่อาจเกิดความเสียหาย มีความเสี่ยงต่อผู้ป่วยหากผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดหวังของผู้ป่วยและญาติ คือ ไม่หายจากโรค อาการไม่ทุเลาลง อาการหนักขึ้น หรือถึงแก่ชีวิต ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการนั้น อันอาจเกิดจากการรักษาผิดพลาด การวินิจฉัยผิดพลาด การขาดการดูแลเอาใจใส่อย่างเต็มที่อาจจะเกิดขึ้นได้กับแพทย์ที่มีประสบการณ์ อายุงานไม่มาก หรือมีจำนวนคนไข้ต้องรักษามาก นำไปสู่การร้องเรียนและฟ้องร้องคดีแพทยและบุคลากรทางการแพทย์ในทางแพ่งให้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย และในทางอาญาเพื่อให้ได้รับโทษตามกฎหมาย เกิดผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจของแพทย์และพยาบาลที่ถูกร้องเรียนหรือตกเป็นจำเลยเสียขวัญและกำลังใจในการทำงาน^(3,4)

จากฐานข้อมูลสุขภาพระดับชาติของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) พบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศมีจำนวนทั้งสิ้น 84,728,865 คน แบ่งเป็นการใช้บริการผู้ป่วยนอกทุกสิทธิจำนวน 77,379,343 คน จำนวน 294,416,390 ครั้ง และการใช้บริการผู้ป่วยในทุกสิทธิจำนวน 7,349,522 คน⁽⁵⁾ รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2566 พบว่า จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ โดยแบ่งเป็นแพทย์ 71,616 คน⁽⁶⁾ คิดเป็นสัดส่วนแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 10,000 คน เท่ากับ 10.84 สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรที่เหมาะสมตามที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนด คือ แพทย์ 1 คนต่อประชากร 1,000 คน หรือ แพทย์ 10 คนต่อประชากร 10,000 คน โดยภาพรวมแม้ประเทศไทยมีสัดส่วนใกล้เคียงมาตรฐาน แต่ยังคงขาดการกระจายตัวอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังมีกลุ่มประชากรแฝงจำนวนมาก ดังนั้นเมื่อมีอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ที่สูง ในขณะที่จำนวนบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนจำกัด โอกาสเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์จึงมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ปัจจุบันการร้องเรียนหรือการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์

แพทย์มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่า จำนวนการฟ้องคดีมีปัจจัยตามช่วงเวลาต่างๆ ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยที่ผ่านมามีการฟ้องร้องทางการแพทย์จะเป็นการฟ้องคดีอาญา คดีแพ่ง รวมทั้งคดีปกครอง ต่อมาเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551⁽⁷⁾ ประธานศาลอุทธรณ์มีคำวินิจฉัยเป็นที่สุดว่า คดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นเรื่องการบริการที่มีการจัดทำการทำงานให้และมีค่าตอบแทน จึงเป็นคดีผู้บริโภคตามมาตรา 3 (1) แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว และมีคำวินิจฉัยให้คดีทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภคครั้งแรก เมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2552 ทำให้จำนวนคดีทางการแพทย์โดยรวมเพิ่มมากขึ้น⁽⁸⁾ สำหรับโรงพยาบาลในภาครัฐเป็นที่ทราบกันดีว่าในแต่ละวันมีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้การตรวจ การวินิจฉัยโรค และกระบวนการรักษาต้องเป็นไปอย่างเร่งรีบ จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาดขึ้นได้ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมข้อมูลสถิติการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์พบว่า มีคดีแพ่งสามัญ 352 คดี คดีอาญา 44 คดี คดีปกครอง 4 คดี คดีผู้บริโภค 219 คดี โดยไกล่เกลี่ยได้แล้ว 136 คดี มีคดีแพ่งอยู่ในชั้นศาลรวม 50 คดี อยู่ในศาลชั้นต้น 22 คดี ศาลอุทธรณ์ 22 คดี ศาลฎีกา 6 คดี คิดเป็นทุนทรัพย์คดีทั้งหมดประมาณ 3,357 ล้านบาท การร้องเรียนหรือการฟ้องร้องคดีที่เกี่ยวกับข้อพิพาททางการแพทย์มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความหวาดระแวงและส่งผลต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยลดลง เกิดกระบวนการรักษาแบบป้องกันตัว มีผลกระทบต่อผู้ป่วยที่อาจเสียโอกาสในการได้รับการรักษาพยาบาล รวมทั้งอาจทำให้ประชาชนตลอดจนภาครัฐต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลที่สูงมากขึ้น⁽⁹⁾ การดำเนินคดีฟ้องร้องทางการแพทย์มีกระบวนการทางกฎหมายที่ซับซ้อนและต้องมีการตรวจสอบหลายปัจจัยประกอบ เช่น ความผิดตามกฎหมาย หลักฐานที่เพียงพอ เปรียบเทียบความรับผิดชอบ และการพิจารณาพยาธิสภาพของโรค และขั้นตอนการรักษาที่

เกี่ยวข้อง เป็นต้น⁽¹⁰⁻¹²⁾ สาเหตุสำคัญของการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์นั้น งานวิจัยต่างๆ ยืนยันตรงกันว่าเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการปฏิบัติกับผู้ป่วย จากความสัมพันธ์ลักษณะอุปถัมภ์เชิงอำนาจทางปัญญาที่นักสังคมวิทยาเรียกว่า ความสัมพันธ์แบบผู้อุปถัมภ์-ผู้รับอุปถัมภ์ (patron-client relationship) เป็นความสัมพันธ์เชิงพันธะสัญญา (contractual relationship) ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ^(13, 14) อีกทั้งยังเกิดจากปัญหาการสื่อสาร หรือเกิดจากผลการรักษาที่ไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติ^(15, 16) การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในกฎหมายเอกชน คู่กรณีสามารถกระทำการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทได้โดยทำเป็นสัญญาประนีประนอมยอมความตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในกรณีที่เป็นข้อพิพาททางแพ่งของหน่วยงานของรัฐ ต้องพิจารณาหลักเกณฑ์ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ประกอบหนังสือกระทรวงการคลัง ว.64 ลงวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2548 เรื่องแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการประนีประนอมยอมความในคดีแพ่ง ในส่วนของคดีผู้บริโภคได้มีการกำหนดให้ดำเนินการไกล่เกลี่ยก่อนฟ้องทุกคดี ปัจจุบันการระงับข้อพิพาททางการแพทย์โดยการไกล่เกลี่ยก่อนฟ้องเป็นคดี กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในระบบสาธารณสุข ซึ่งเป็นการไกล่เกลี่ยตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ในข้อพิพาททางแพ่งทุนทรัพย์ไม่เกิน 5 ล้านบาท ข้อพิพาททางอาญา ความผิดอันยอมความได้ และลหุโทษ (บางมาตรา) โดยมีศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาททั้งหมด 89 แห่ง ประกอบด้วย ส่วนกลาง สำนักมาตรฐานวินัยและระบบคุณธรรม 1 แห่ง ส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพ 12 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง

จะเห็นได้ว่าข้อพิพาทต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นประเด็นที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่การระงับข้อพิพาทที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นข้อพิพาททางการแพทย์หรือข้อพิพาททางปกครองย่อมเป็นแนวทางการปฏิบัติตามวิธีทางกระบวนการยุติธรรมทางเลือกที่มุ่งเน้นการนำไปสู่ความ

สมานฉันท์ของคู่กรณี ซึ่งเป็นหลักการสากลที่ปรากฏให้เห็นเป็นรูปธรรม ดังนั้น ความน่าสนใจของการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์และการใกล้เคียงข้อพิพาททางปกครอง แม้ว่าจุดมุ่งหมายของการใกล้เคียงทั้งสองแบบนี้จะดำเนินไปสู่ความสมานฉันท์ก็ตาม แต่หากพิจารณาถึงกฎหมาย ขั้นตอน กระบวนการ และผลที่เกิดจากการระงับข้อพิพาทนั้น ย่อมมีความแตกต่างกันในหลายมิติ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดและหลักการทั่วไป วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของกฎหมาย รูปแบบ ขั้นตอน และวิธีการของการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์และการใกล้เคียงข้อพิพาททางปกครอง รวมทั้งเสนอแนะแนวทางและส่งเสริมการนำกระบวนการนิติวิธี การใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์และการใกล้เคียงข้อพิพาททางปกครองมาประยุกต์ใช้ในการระงับข้อพิพาท

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการดำเนินการวิจัยจำแนกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร โดยศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสารวิชาการ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการทั่วไปของการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์และการใกล้เคียงข้อพิพาททางปกครอง ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของกฎหมาย รูปแบบ ขั้นตอน และวิธีการของการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์และการใกล้เคียงข้อพิพาททางปกครอง มาใช้สนับสนุนข้อมูลที่ได้รับเพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น

ระยะที่ 2 การเก็บข้อมูลภาคสนามเพื่อตรวจสอบสภาพทั่วไปขององค์กรเกี่ยวกับการให้ความสำคัญในการนำระบบการใกล้เคียงข้อพิพาทมาใช้ในกระทรวงสาธารณสุข และศาลปกครอง เพื่อระงับข้อพิพาทตามกระบวนการยุติธรรมทางเลือก ข้อความคิดทั่วไปเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาททางการแพทย์และการระงับข้อพิพาททางปกครอง

ความเข้าใจในกระบวนการใกล้เคียงของประชาชน ปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการใกล้เคียงข้อพิพาททั้งในแง่ทางวิชาการและการลงสู่การปฏิบัติ แนวคำพิพากษาศาลปกครองเกี่ยวกับคดีทางการแพทย์ รูปแบบ ขั้นตอน รวมทั้งวิธีการการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์และการใกล้เคียงข้อพิพาททางปกครอง ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 12 คน ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ด้านการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์ กลุ่มที่ 2 ด้านการใกล้เคียงข้อพิพาทในคดีปกครอง และกลุ่มที่ 3 นักวิชาการด้านสันติวิธี หรือการใกล้เคียงข้อพิพาท การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการ และสร้างแบบสัมภาษณ์ตามทฤษฎีและกรอบแนวคิดของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสัมภาษณ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการใกล้เคียงแล้วจึงประมวลผลเป็นข้อคำถาม นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจแก้ไขแบบสัมภาษณ์ให้มีความถูกต้อง คำนวณค่าดัชนี IOC เพื่อประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อให้ข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ถือว่าใช้ได้ จากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ให้เหมาะสมตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้ รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก ซึ่งมีการกำหนดประเด็นข้อคำถามแบบปลายเปิด โดยเปิดช่องว่างให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตอบได้อย่างอิสระ ทำให้ได้คำตอบที่ละเอียดตามประสบการณ์ การใกล้เคียงข้อพิพาทของแต่ละบุคคล มีการจดบันทึกและบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยได้ทำการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อรวบรวมรายละเอียดของข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและครบถ้วนตามประเด็นหลักในการศึกษาในระหว่างดำเนินการวิจัย ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพได้ 3 ขั้นตอน ตามวิธีของ Miles & Huberman⁽¹⁷⁾ ดังนี้ (1) การลดทอนข้อมูล (data

reduction) ดำเนินการจัดระเบียบของข้อมูล (2) การแสดงข้อมูล (data display) นำข้อมูลที่ได้จากการลดทอนข้อมูลมาจัดระเบียบให้เป็นหมวดหมู่ด้วยวิธีการพรรณนา เพื่อง่ายต่อการนำข้อมูลมาสรุปในขั้นตอนต่อไป และ (3) การสร้างข้อสรุปและยืนยันผลสรุป (conclusion and verification) เพื่อหาข้อสรุปหรือข้อค้นพบ รวมถึงการเปรียบเทียบความแตกต่างและความสอดคล้องเพื่อให้ได้ประเด็นของการศึกษา

ผลการศึกษา

1. แนวคิดและหลักการทั่วไปของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครอง

เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายผู้ป่วย แพทย์ และโรงพยาบาล มีลักษณะที่พิเศษกว่าความสัมพันธ์ตามปกติทั่วไป เนื่องจากมีมาตรฐานทางวิชาชีพ และสิทธิต่างๆ ที่เป็นสากลเข้ามาเกี่ยวข้อง การระงับข้อพิพาทในศาลอาจไม่ใช่หนทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมต่อความสัมพันธ์ในลักษณะพิเศษดังกล่าว กระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือก (alternative dispute resolution: ADR) จึงได้รับความนิยมมากขึ้น การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์มีหลักการสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

- 1) ความสมัครใจ คู่กรณีทั้งสองฝ่ายต้องยินยอมเข้าร่วมกระบวนการไกล่เกลี่ยโดยปราศจากการบังคับ
- 2) ความเป็นกลางของผู้ไกล่เกลี่ย ผู้ดำเนินการไกล่เกลี่ยต้องมีหน้าที่ที่เป็นกลาง โปร่งใส ไร้อคติ
- 3) การรักษาความลับ ข้อมูลที่เปิดเผยระหว่างกระบวนการต้องไม่ถูกนำไปใช้ในทางที่สร้างความเสียหายแก่คู่กรณี
- 4) การเยียวยาและสร้างความเข้าใจ การไกล่เกลี่ยมุ่งเน้นการฟื้นฟูความสัมพันธ์มากกว่าการพิสูจน์ถูกผิด
- 5) ความรวดเร็วและประหยัดค่าใช้จ่าย เป็นทางเลือกที่ลดภาระทั้งด้านเวลาและงบประมาณ

จึงกล่าวได้ว่าการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์เป็นกลไกที่ตอบโจทย์ทั้งในเชิงกฎหมายและจริยธรรม

โดยช่วยป้องกันการฟ้องร้องที่อาจนำไปสู่ความเสียหายระยะยาวต่อวิชาชีพแพทย์ อีกทั้งยังเปิดพื้นที่ให้ผู้เสียหายได้รับความรู้สึก ได้รับคำอธิบาย และมีโอกาสได้รับการชดเชย หรือการขอโทษอย่างจริงใจ ซึ่งกระบวนการนี้ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ง่ายในกระบวนการยุติธรรมกระแสหลัก การไกล่เกลี่ยจึงถือเป็น “ทางสายกลาง” ที่ให้ทั้งความยุติธรรมและความเมตตาไปพร้อมกัน

ขณะที่การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครอง คือ ข้อพิพาทระหว่างประชาชนกับหน่วยงานทางปกครอง หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ การฟ้องร้องต่อศาลปกครองเป็นกระบวนการทางกฎหมายที่มุ่งตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐว่าชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ อย่างไรก็ตาม เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้อำนาจศาลในการตัดสินข้อพิพาททุกกรณี และเพื่อรักษาความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชน การไกล่เกลี่ยจึงเป็นกลไกหนึ่งที่รัฐและศาลปกครองสนับสนุน โดยเปิดโอกาสให้ทั้งสองฝ่ายได้หาทางออกร่วมกัน การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในคดีปกครองมีหลักการสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

- 1) หลักความชอบด้วยกฎหมาย กล่าวคือผลของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทต้องอยู่ในกรอบของกฎหมาย
- 2) หลักความสมัครใจของคู่กรณี กล่าวคือการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในคดีปกครองยึดถือความสมัครใจของคู่กรณีที่พิพาทกันเป็นสำคัญ
- 3) หลักความไว้วางใจของคู่กรณี ซึ่งหมายถึงว่าการจะให้ข้อพิพาทสามารถยุติลงหรือระงับได้นั้นต้องเริ่มจากการที่คู่พิพาทเปิดใจที่จะแสดงออกถึงความต้องการของตนได้อย่างเต็มที่ และยอมรับผลของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่อาจตรงกันหรือแตกต่างจากความต้องการหรือความคาดหวังของตน
- 4) หลักความเป็นกลาง ผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทต้องวางตนเป็นกลางและปราศจากอคติในการปฏิบัติหน้าที่ และมาตรา 66/4 วรรคสาม บัญญัติว่า ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ได้แก่ ตุลาการศาลปกครอง ซึ่งไม่มีหน้าที่รับผิดชอบคดีในสำนวนนั้น
- 5) หลักความมีประสิทธิภาพของการพิจารณาคดีและ

การบริหารจัดการคดี

นอกจากผลดีที่คู่กรณีพิพาทกันจะสามารถยุติข้อพิพาทกันได้แล้ว ยังมีผลในทางที่จะทำให้คดีที่ศาลต้องทำการพิจารณาพิพากษาคดีต่อไปมีจำนวนลดลง ทำให้ศาลสามารถทุ่มเทความรู้ความเชี่ยวชาญได้มากยิ่งขึ้น จึงกล่าวได้ว่า การไกล่เกลี่ยในคดีปกครองสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดของรัฐที่ปรับเปลี่ยนจาก “อำนาจนิยม” ไปสู่ “การบริการประชาชน” โดยเปิดพื้นที่ให้ประชาชนและรัฐเจรจากันในเชิงสร้างสรรค์เพื่อยุติข้อพิพาท ขณะเดียวกันก็ช่วยลดภาระของศาล ลดต้นทุนทางสังคม และส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินด้วยความรับผิดชอบต่อประชาชนมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาสามารถสรุปการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครอง ต่างเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาระบบยุติธรรมและการบริหารราชการแผ่นดิน โดยให้ความสำคัญกับ “กระบวนการ” มากกว่า “การตัดสิน” ซึ่งช่วยลดความขัดแย้ง สร้างความพึงพอใจให้คู่กรณี และส่งเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างสันติแม้ว่าทั้งสองรูปแบบจะมีแนวคิดพื้นฐานร่วมกันในเรื่องการประนีประนอมและการหาทางออกร่วมกัน แต่ก็มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านคู่กรณี พื้นฐานข้อพิพาท และผลกระทบในเชิงระบบ จึงจำเป็นต้องเข้าใจบริบทเฉพาะของแต่ละกรณี เพื่อเลือกใช้กระบวนการไกล่เกลี่ยอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมาย รูปแบบ ขั้นตอน และวิธีการของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครอง

กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เป็นกลไกทางกฎหมายที่สำคัญในการระงับข้อพิพาทระหว่างคู่กรณี โดยหลีกเลี่ยงการใช้วิธีการฟ้องร้องหรือพึ่งพาการตัดสินของศาล ซึ่งมักใช้ระยะเวลาและทรัพยากรมาก กระบวนการนี้ได้รับความนิยมมากขึ้นในระบบกฎหมายไทย เนื่องจากการเน้นการสื่อสาร การสร้างความเข้าใจ และการร่วมกันหาทางออกอย่างสันติ ซึ่งเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

ที่ให้ความสำคัญกับความปรองดอง ดังนั้น การไกล่เกลี่ยจึงถูกนำมาใช้ในหลายสาขา โดยเฉพาะข้อพิพาททางการแพทย์ และข้อพิพาททางปกครอง ซึ่งแม้จะมีพื้นฐานทางกฎหมายและลักษณะของข้อพิพาทต่างกัน แต่ต่างก็ใช้กลไกการไกล่เกลี่ยเพื่อให้เกิดความยุติธรรมที่สมานฉันท์ สะท้อนถึงพัฒนาการของระบบกฎหมายไทยที่เคารพทั้งสิทธิของประชาชน และบทบาทของรัฐหรือสถาบัน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และทางปกครอง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ในประเทศไทยมีฐานทางกฎหมายหลักจากพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นกฎหมายกลางที่เปิดโอกาสให้การแก้ไขข้อพิพาทในทุกประเภท รวมถึงข้อพิพาทที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ สามารถใช้กลไกการไกล่เกลี่ยเป็นทางเลือกหนึ่งได้ นอกจากนี้ ยังมีระเบียบและแนวปฏิบัติจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข เช่น กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรผู้ให้บริการสุขภาพที่มีบทบาทในการกำกับดูแลการดำเนินการไกล่เกลี่ยในสถานพยาบาล การไกล่เกลี่ยในระบบนี้มีลักษณะไม่เป็นทางการ ยืดหยุ่น และเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ โดยมุ่งเน้นที่การเยียวยาความเสียหายและฟื้นฟูความไว้วางใจ

2) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครอง ในขณะที่การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครองอยู่ภายใต้กรอบกฎหมายเฉพาะ คือ พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2562 ซึ่งให้ศาลปกครองมีอำนาจดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างประชาชนกับหน่วยงานทางปกครองในกรณีข้อพิพาทเกี่ยวกับการใช้อำนาจรัฐ โดยกระบวนการไกล่เกลี่ยนี้จะมีความเป็นทางการสูงและอยู่ภายใต้การควบคุมของศาล ศาลจะเป็นผู้แต่งตั้งตุลาการผู้ไกล่เกลี่ย และข้อตกลงที่ได้จากการไกล่เกลี่ยจะต้องนำเสนอต่อศาลเพื่อให้ศาลรับรอง ข้อตกลงที่ศาลรับรองแล้ว

จะมีผลทางกฎหมายผูกพันคู่กรณีทั้งสองฝ่ายทันที

3) การเปรียบเทียบกฎหมายทั้งสองระบบ

3.1) ลักษณะของกฎหมาย กฎหมายการไกล่เกลี่ยทางการแพทย์เป็นกฎหมายกลางที่กว้างขวางและยืดหยุ่นรองรับข้อพิพาทหลากหลายประเภทและเน้นความเป็นธรรมในระดับบุคคลและสังคม ในขณะที่กฎหมายทางปกครองมีความเฉพาะเจาะจงและเข้มงวดมากกว่า มุ่งเน้นการควบคุมการใช้อำนาจของรัฐและการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในกรอบของระบบนิติรัฐ

3.2) บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทางการแพทย์ การไกล่เกลี่ยมักดำเนินการโดยหน่วยงานภายในสถานพยาบาลหรือองค์กรสาธารณสุข ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้เกี่ยวข้องและสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการได้ตามความเหมาะสม ส่วนในทางปกครอง กระบวนการจะอยู่ภายใต้การกำกับของศาลปกครอง ผู้ไกล่เกลี่ยต้องมีความเป็นกลางและอยู่ในกรอบกฎหมายที่ชัดเจน

3.3) เป้าหมายและผลลัพธ์ของการไกล่เกลี่ย โดยการไกล่เกลี่ยทางการแพทย์มุ่งเน้นที่การเยียวยา ฟื้นฟูความสัมพันธ์ และบรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น ขณะที่การ

ไกล่เกลี่ยทางปกครองเน้นยุติข้อพิพาทในเชิงกฎหมาย โดยให้ความสำคัญกับความชอบธรรมและความโปร่งใสในการใช้อำนาจรัฐ

3.4) ความเป็นทางการของกระบวนการ โดยการไกล่เกลี่ยทางการแพทย์มีความไม่เป็นทางการสูง เพื่อให้เกิดความสบายใจแก่คู่กรณีและเปิดโอกาสในการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา ส่วนทางปกครอง กระบวนการมีความเป็นทางการและต้องปฏิบัติตามระเบียบและหลักเกณฑ์ของศาลอย่างเคร่งครัด เพื่อรักษาความยุติธรรมและความถูกต้องตามกฎหมาย

ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

สรุปได้ว่า กฎหมายที่ควบคุมการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททั้งสองประเภทยังมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ทั้งในด้านความเข้มงวดของกฎหมาย บทบาทของหน่วยงาน และความเป็นทางการของกระบวนการ ซึ่งสะท้อนถึงธรรมชาติของข้อพิพาทที่ต่างกันอย่างลึกซึ้ง อย่างไรก็ตาม ทั้งสองระบบล้วนมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน คือการแก้ไขข้อพิพาทอย่างสันติและมีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการไกล่เกลี่ยเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดภาระของศาลและ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกฎหมายของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครอง

ประเด็น	การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์	การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครอง
กฎหมายหลัก	พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562	พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2562
กฎหมายรอง	- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 - พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 - พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 - ระเบียบ ประกาศ คำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข	พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2562
ลักษณะทางกฎหมาย	เน้นกระบวนการนอกศาล ไม่เป็นทางการ มีความสมัครใจสูง	อยู่ภายใต้การควบคุมของศาลปกครอง มีผลผูกพันตามกฎหมาย
ผลทางกฎหมายของข้อตกลง	- กรณีไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาล อาจมีหรือไม่มีผลผูกพันทางกฎหมาย - กรณีไกล่เกลี่ยโดยศูนย์การไกล่เกลี่ยของกระทรวงสาธารณสุข มีผลผูกพันทางกฎหมาย	เป็นการไกล่เกลี่ยในชั้นศาลและศาลรับรอง มีผลบังคับตามกฎหมาย

สร้างความสมานฉันท์ในสังคม

รูปแบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และทางปกครองมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในเรื่องของความเป็นทางการและกระบวนการดำเนินงาน (ตารางที่ 2) โดยการแพทย์จะเน้นความยืดหยุ่นและความเข้าใจระหว่างคู่กรณี ในขณะที่ศาลปกครองมีความเข้มงวดในเรื่องระเบียบและกฎหมาย เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการตัดสินใจจะเป็นไปตามหลักนิติธรรมและรักษาผลประโยชน์ของสาธารณะอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ทั้งสองรูปแบบต่างมีบทบาทสำคัญในการลดความขัดแย้งและส่งเสริมความสมานฉันท์ในสังคม เมื่อทำการศึกษาขั้นตอน และวิธีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และข้อพิพาททางปกครองแล้ว พบว่า ขั้นตอนและวิธีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ มีรายละเอียด ดังนี้ การยื่นเรื่องร้องเรียนผู้ได้รับผลกระทบ (ผู้ป่วยหรือญาติ) จะสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนต่อสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยไม่จำเป็นต้องผ่านกระบวนการฟ้องร้องทางกฎหมายก่อน จากนั้นหน่วยงานไกล่เกลี่ยจะรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อเท็จจริงเพื่อประเมินสถานการณ์ และทำการนัดหมายคู่กรณีและผู้ไกล่เกลี่ยเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการ

เจรจา จากนั้น จึงมีการไกล่เกลี่ยแบบไม่เป็นทางการ โดยผู้ไกล่เกลี่ยจะเป็นตัวกลางในการเปิดโอกาสให้คู่กรณีทั้งสองฝ่ายแสดงความเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูล และหารือเพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน หากได้ข้อยุติคู่กรณีจะจัดทำบันทึกข้อตกลง โดยมีรายละเอียดเรื่องการชดเชยหรือการเยียวยาต่างๆ และมีการติดตามและประเมินผล โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบติดตามว่าข้อตกลงได้รับการปฏิบัติตามเต็มที่ ซึ่งกระบวนการต่างๆ จะใช้วิธีการเจรจาเปิดใจ (facilitative mediation) เน้นความเข้าใจและความร่วมมือ การใช้ความเห็นอกเห็นใจ (empathetic approach) เพื่อลดความตึงเครียด และการประนีประนอมโดยไม่เน้นการพิสูจน์ถูกผิดทางกฎหมาย

สำหรับขั้นตอนและวิธีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครอง เกิดขึ้นเมื่อคู่กรณีฝ่ายประชาชนยื่นคำฟ้องต่อศาลปกครอง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการทางกฎหมาย จากนั้นศาลจึงจะแต่งตั้งผู้ไกล่เกลี่ยที่เป็นกลางและมีความชำนาญเพื่อทำหน้าที่นัดหมายไกล่เกลี่ยอย่างเป็นทางการ โดยคู่กรณีได้รับแจ้งวันเวลาและสถานที่ประชุมไกล่เกลี่ย เพื่อดำเนินการไกล่เกลี่ยภายใต้การควบคุมของศาล ซึ่งมีกฎเกณฑ์และขั้นตอนชัดเจน เพื่อ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบรูปแบบของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครอง

ประเด็น	การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์	การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครอง
ความเป็นทางการ	ไม่เป็นทางการ ยืดหยุ่น	เป็นทางการ มีขั้นตอนและระเบียบเคร่งครัด
สถานที่ดำเนินการ	โรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสาธารณสุข หรือศูนย์ไกล่เกลี่ยของกระทรวงสาธารณสุข	ในศาลปกครองหรือสถานที่ที่ศาลกำหนด
ผู้ดำเนินการ	คณะกรรมการไกล่เกลี่ยในโรงพยาบาล หรือผู้ไกล่เกลี่ยของกระทรวงสาธารณสุข	ตุลาการผู้ไกล่เกลี่ยที่ได้รับแต่งตั้งจากศาลปกครอง
วัตถุประสงค์หลัก	แก้ไขข้อพิพาท ลดความตึงเครียด ฟื้นฟูความสัมพันธ์	ยุติข้อพิพาทในกรอบกฎหมาย รักษาความยุติธรรม
รูปแบบการเจรจา	เปิดใจ เน้นการสื่อสารและความเข้าใจ	เป็นทางการ เน้นการเจรจาตามกฎหมาย และข้อเท็จจริง
ผลลัพธ์	ข้อตกลงที่สร้างความพึงพอใจแก่คู่กรณี	ข้อตกลงที่ได้รับการรับรองโดยศาล มีผลทางกฎหมายผูกพัน

ให้การแก้ไขข้อพิพาทเป็นไปตามหลักกฎหมาย และจัดทำบันทึกข้อตกลงและยื่นให้ศาลรับรอง ศาลจะทำการพิจารณาและออกคำสั่งรับรองข้อตกลงนั้น ข้อตกลงจะมีผลทางกฎหมายผูกพัน ซึ่งคู่กรณีต้องปฏิบัติตามข้อตกลงที่ศาลรับรอง โดยกระบวนการทางปกครองจะใช้วิธีการเจรจาอย่างเป็นทางการ (evaluative mediation) เน้นการวิเคราะห์ข้อกฎหมายและการประเมินสถานการณ์อย่างละเอียด การชี้แนะโดยผู้ไกล่เกลี่ยในกรอบกฎหมาย (directive mediation) เพื่อช่วยให้คู่กรณีเข้าใจผลทางกฎหมาย และเน้นความเป็นกลางและความโปร่งใสในกระบวนการเพื่อรักษาความชอบธรรม

การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครองมีขั้นตอนและวิธีการที่แตกต่างกันตามบริบทและเป้าหมายของข้อพิพาท (ตารางที่ 3) โดยทางการแพทย์จะเน้นกระบวนการที่ยืดหยุ่นและเป็นมิตร เพื่อสร้างความเข้าใจและเยียวยาแก่ผู้ป่วย ส่วนทางปกครองจะมีความเข้มงวดและเป็นทางการมากขึ้น เพื่อรักษาความชอบธรรมและหลักนิติธรรมของการใช้อำนาจรัฐ ทั้งสองรูปแบบมีความสำคัญในการส่งเสริมการแก้ไขข้อพิพาทอย่างสันติ และลดภาระของศาลในระบบยุติธรรม โดยศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษากรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลไม่พอใจผลคำวินิจฉัยของแพทย์สภาที่เกี่ยวกับการกำหนดโทษตามมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.

2525 ซึ่งผู้ร้องเรียนเห็นว่าไม่ได้สัดส่วนกับการกระทำตามที่ถูกล่าวทา ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยหรือบุคคลผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการบริการทางการแพทย์จะฟ้องขอให้สถานพยาบาลหรือแพทย์ชดใช้ค่าเสียหายอันเกิดจากการตรวจรักษาของแพทย์ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือก่อให้เกิดความเสียหายนั้น เป็นคดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิดของแพทย์ในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป มิใช่การกระทำละเมิดอันเกิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมาย จึงไม่อยู่ในอำนาจพิจารณาพิพากษาของศาลปกครองตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (3) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 แต่อยู่ในอำนาจพิจารณาพิพากษาของศาลยุติธรรม (คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 615/2558 และคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 546/2547)

3. ข้อเสนอแนะแนวทางและส่งเสริมการนำกระบวนการนิติวิธีมาประยุกต์ใช้ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครอง

ข้อพิพาททางการแพทย์และข้อพิพาททางปกครองเป็นประเด็นที่ส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อประชาชนและหน่วยงานรัฐ ซึ่งข้อพิพาทเหล่านี้มักเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนและมีผลกระทบในระดับกว้างขวาง กระบวนการไกล่เกลี่ยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไข

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบขั้นตอนและวิธีการของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครอง

ประเด็น	การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์	การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครอง
จุดเริ่มต้น	การร้องเรียนโดยผู้ป่วย/ญาติ	การฟ้องคดีต่อศาลปกครอง
ผู้ดำเนินการ	คณะกรรมการไกล่เกลี่ยในโรงพยาบาล หรือผู้ไกล่เกลี่ยที่ขึ้นทะเบียนของกระทรวงสาธารณสุข	ตุลาการผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่ได้รับแต่งตั้งโดยศาลปกครอง
ความเป็นทางการ	ไม่เป็นทางการ ยืดหยุ่น	เป็นทางการ เคร่งครัดตามกฎหมาย
วิธีการเจรจา	เน้นความเข้าใจและความร่วมมือ (facilitative, empathetic)	เน้นการวิเคราะห์ข้อกฎหมายและชี้แนะ (evaluative, directive)
การติดตามผล	หน่วยงานสาธารณสุขติดตาม	ศาลและคู่กรณีติดตามตามกฎหมาย

ข้อพิพาททั้งสองประเภทนี้ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำกระบวนการนิติวิธี (legal process) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการไกล่เกลี่ย จะช่วยเพิ่มความชัดเจนและความน่าเชื่อถือของกระบวนการไกล่เกลี่ยได้มากขึ้น การศึกษานี้จึงนำเสนอข้อเสนอแนะแนวทางและวิธีส่งเสริมการนำกระบวนการนิติวิธีมาประยุกต์ใช้ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และทางปกครอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรมของการไกล่เกลี่ย อย่างไรก็ตามในแง่ความสำคัญของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และทางปกครองนั้น การไกล่เกลี่ยในข้อพิพาททางการแพทย์มุ่งเน้นการแก้ไข ปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยหรือญาติ กับสถานพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายหลักคือการลดความตึงเครียดและเสริมสร้างความเข้าใจร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อยุติที่ทั้งสองฝ่ายพึงพอใจและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข แต่ในส่วนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครองนั้นมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขข้อพิพาทระหว่างประชาชนกับหน่วยงานรัฐ โดยยึดหลักนิติธรรมและความถูกต้องตามกฎหมาย การไกล่เกลี่ยจึงมีลักษณะที่เป็นทางการมากกว่า มีขั้นตอนและกฎระเบียบที่ชัดเจน และมักมีการรับรองผลลัพธ์จากศาลปกครอง ทั้งนี้กระบวนการไกล่เกลี่ยทั้งสองประเภทมีบทบาทสำคัญในการลดภาระของศาลและส่งเสริมความสมานฉันท์ในสังคม แต่ก็ยังมีข้อจำกัดและความท้าทายที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีข้อเสนอแนะแนวทางและวิธีส่งเสริมการนำกระบวนการนิติวิธีมาใช้ในการไกล่เกลี่ยดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การกำหนดกรอบกฎหมายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการไกล่เกลี่ย

การออกกฎหมายหรือระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยจะช่วยสร้างความมั่นใจและความโปร่งใสในกระบวนการ โดยควรครอบคลุมการแต่งตั้งผู้ไกล่เกลี่ยที่มีความรู้ความสามารถและความเป็นกลาง ขั้นตอนการดำเนินการไกล่เกลี่ยที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด สิทธิและหน้าที่ของคู่กรณีและผู้ไกล่เกลี่ย ตลอดจนการบันทึกและ

การรับรองผลลัพธ์ของการไกล่เกลี่ย ซึ่งกรอบกฎหมายเหล่านี้ควรมีความสอดคล้องกับหลักนิติธรรมและเป็นไปในทิศทางเดียวกับกระบวนการพิจารณาของศาล

2. การฝึกอบรมและพัฒนาผู้ไกล่เกลี่ยให้มีความรู้ด้านกฎหมายและทักษะนิติวิธี

ผู้ไกล่เกลี่ยควรได้รับการอบรมทั้งด้านความรู้ทางการแพทย์ หรือการบริหารงานราชการ และด้านกฎหมาย รวมถึงทักษะในการประยุกต์ใช้กระบวนการนิติวิธี เช่น การวิเคราะห์ข้อกฎหมาย การจัดการข้อมูลและพยานหลักฐาน การบันทึกผลการเจรจาอย่างถูกต้อง และการใช้เทคนิคการเจรจาต่อรองอย่างมีประสิทธิภาพ การเสริมสร้างทักษะเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ไกล่เกลี่ยสามารถดำเนินกระบวนการได้อย่างมืออาชีพ และสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่คู่กรณี

3. การพัฒนาระบบเอกสารและการบันทึกข้อมูลที่โปร่งใสและตรวจสอบได้

การจัดทำบันทึกข้อตกลงและรายงานการไกล่เกลี่ยอย่างครบถ้วน ชัดเจน และถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างความน่าเชื่อถือของกระบวนการ นอกจากนี้ควรมีระบบเก็บรักษาเอกสารที่ปลอดภัยและสามารถเข้าถึงได้ง่ายในกรณีที่จำเป็นต้องมีการตรวจสอบย้อนหลัง การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ เช่น ระบบจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-document management system) จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความโปร่งใสในกระบวนการ

4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคู่กรณีและการสร้างบรรยากาศการเจรจาที่เป็นธรรม

การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร เปิดเผย และให้ความเคารพซึ่งกันและกันในกระบวนการไกล่เกลี่ยจะช่วยเพิ่มโอกาสในการหาข้อยุติที่ทั้งสองฝ่ายพึงพอใจ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้คู่กรณีมีความรู้และความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ของตนเองในกระบวนการไกล่เกลี่ย การเปิดโอกาสให้คู่กรณีได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแสดงความคิดเห็นอย่างเสรีเป็นส่วนหนึ่งของหลักนิติวิธีที่ควรได้รับการส่งเสริม

5. การสร้างกลไกติดตามและประเมินผลการไกล่เกลี่ยอย่างเป็นระบบ

การติดตามผลการปฏิบัติตามข้อตกลงที่ได้จากการไกล่เกลี่ยเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการแก้ไขข้อพิพาท ควรมีการกำหนดกลไกที่ชัดเจนในการติดตามและประเมินผล ทั้งในแง่ของความพึงพอใจของคู่กรณี และผลลัพธ์ในเชิงปฏิบัติ การรายงานผลและข้อเสนอแนะจากการติดตามจะช่วยในการปรับปรุงกระบวนการไกล่เกลี่ยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต

6. การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการไกล่เกลี่ย

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การประชุมทางไกลผ่านระบบออนไลน์ (online mediation) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการไกล่เกลี่ย จะช่วยเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว และลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ นอกจากนี้ยังช่วยขยายโอกาสให้ผู้ที่อยู่ห่างไกลหรือมีข้อจำกัดในการเดินทางเข้าร่วมกระบวนการได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ต้องมีการกำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อรักษาความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล

7. การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เช่น สถานพยาบาล ศาลปกครอง หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้กระบวนการไกล่เกลี่ยมีความครบถ้วนและเชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างหน่วยงานจะช่วยพัฒนากระบวนการไกล่เกลี่ยให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป กล่าวได้ว่า การนำกระบวนการนี้วิธีมาประยุกต์ใช้ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และข้อพิพาททางปกครอง ถือเป็นแนวทางสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพความน่าเชื่อถือ และความยุติธรรมของกระบวนการไกล่เกลี่ย ดังนั้น การดำเนินการตามข้อเสนอแนะแนวทางเหล่านี้จะส่งผลให้กระบวนการไกล่เกลี่ยมีบทบาทสำคัญ

ในการแก้ไขข้อพิพาทอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความขัดแย้งในสังคม และเสริมสร้างความเชื่อมั่นในระบบยุติธรรมของประเทศต่อไป

วิจารณ์

จากการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางปกครอง พบว่า ทั้งสองรูปแบบต่างมีบทบาทสำคัญในการลดความขัดแย้งและส่งเสริมการเข้าถึงความยุติธรรม สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการไกล่เกลี่ยก่อนฟ้องในคดีการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของคณะ รัดติกาลชลกร⁽¹⁶⁾ และการศึกษาเรื่องศึกษาระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ความผิดของฉัตรสมนพคุณิณ⁽¹⁸⁾ แต่ในขณะเดียวกันก็สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างเชิงโครงสร้าง บทบาทของผู้เกี่ยวข้อง และสถานะทางกฎหมายของผลลัพธ์ที่เกิดจากการไกล่เกลี่ย อย่างไรก็ตาม ข้อพิพาททางการแพทย์ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่เข้าใจ ความคาดหวังที่ไม่ตรงกัน หรือความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของชลิตา ศรีสง่า⁽¹⁹⁾ พบว่า ข้อพิพาททางการแพทย์เป็นข้อพิพาทที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากข้อพิพาทอื่น โดยพบว่า ข้อพิพาททางการแพทย์ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่เข้าใจ ความคาดหวังที่ไม่ตรงกัน หรือความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ดังนั้นการไกล่เกลี่ยในลักษณะนี้จึงมักเน้นไปที่การฟื้นฟูความสัมพันธ์ การเจรจาแบบไม่เป็นการ และการอาศัยความเข้าใจร่วมกันมากกว่าการชี้ขาดตามข้อกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ข้อตกลงที่ได้มักไม่มีผลผูกพันทางกฎหมายอย่างสมบูรณ์ ซึ่งอาจกลายเป็นจุดอ่อนหากเกิดกรณีที่ฝ่ายหนึ่งไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง ในทางตรงกันข้ามการไกล่เกลี่ยในคดีปกครองมีโครงสร้างที่เป็นทางการมากกว่า เริ่มต้นภายใต้การกำกับของศาลปกครอง และมีกระบวนการตามกฎหมายรองรับอย่างชัดเจน ส่งผลให้ข้อตกลงที่เกิดจากการไกล่เกลี่ยมีผลทาง

กฎหมาย สามารถบังคับใช้ได้ และถือเป็นการยุติข้อพิพาทอย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของนาตาชา วตินดิลก ผลพฤษ⁽²⁰⁾ นอกจากนี้ผู้ไกล่เกลี่ยในคดีปกครองยังต้องมีความรู้ด้านกฎหมายปกครองสูง จึงสามารถชี้แนะแนวทางที่สอดคล้องกับกฎหมายได้ ในคดีปกครองผู้ไกล่เกลี่ยจึงต้องเป็นตุลาการศาลปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาของปาลิรัฐ ศรีวรรณพฤษ⁽²¹⁾ โดยศึกษาบทบาทของตุลาการศาลปกครองในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทของประเทศฝรั่งเศส ในปัจจุบันประชาชนมีความรู้และรับรู้สิทธิของตนมากขึ้น แต่การสื่อสารระหว่างกันกลับน้อยลง ดังนั้น การให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับโรคที่ทำการรักษาหรือการวินิจฉัยโรคจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ตั้งแต่แผนการรักษา ขั้นตอนการรักษา โอกาสสำเร็จ รวมถึงปัญหาหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น และควรอธิบายด้วยข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งการแสดงออกถึงความตั้งใจ และจริงจังในการดูแลรักษา การบันทึกขั้นตอนการรักษาในเวชระเบียนถือเป็นเรื่องมีความสำคัญ และถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะเข้าถึงได้ สอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ปริญญาณิตีศาสตรดุษฎีบัณฑิตของกันตพงศ์ แสงพวง⁽²²⁾ ที่ได้ศึกษากระบวนการยุติธรรมกับการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติในประเทศไทย พบว่า การสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญทั้งในเชิงการป้องกันและการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ สรุปได้ว่าการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญทั้งในเชิงการป้องกันและการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ทั้งนี้ การเปรียบเทียบกรณีดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดร่วม เช่น การขาดความเชื่อมั่นของคู่กรณีต่อกระบวนการ การไม่สมัครใจเข้าร่วม หรือความซับซ้อนของระบบในบางกรณี ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรมในการระงับข้อพิพาทให้มากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททั้งสองกรณีดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลตามเจตนารมณ์ความยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ จึงควรสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการไกล่เกลี่ย (online dispute resolution

– ODR) เช่น ระบบยื่นเรื่อง ร่วมเจรจา และติดตามสถานะผ่านระบบออนไลน์รวมถึงการออกกฎหมายหรือระเบียบรองรับกระบวนการไกล่เกลี่ยอย่างชัดเจน เพื่อสร้างความมั่นใจแก่คู่กรณีในการเข้าร่วมกระบวนการ และควรจัดเก็บข้อมูลสถิติข้อพิพาทและผลการไกล่เกลี่ยอย่างเป็นระบบเพื่อใช้เป็นฐานในการปรับปรุงกระบวนการและนโยบาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ธนภัทร ปัจฉิมมี อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำแนะนำทางวิชาการ ดร.ประพจน์ คล้ายสุบรรณ ตุลาการศาลปกครองสูงสุด ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำและตั้งข้อสังเกตทำให้ผู้เขียนได้ตรองปัญหาได้อย่างรอบคอบและพัฒนาแนวความคิดให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอขอบคุณสำนักมาตรฐานวินัยและระบบคุณธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบันเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยของกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562

เอกสารอ้างอิง

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134, ตอนที่ 40 ก (ลงวันที่ 6 เมษายน 2560).
2. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 119, ตอนที่ 116 ก (ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545).
3. แสง บุญเฉลิมวิลาส. ปัญหาการฟ้องแพทย์ และแนวทางแก้ไข. วารสารจุลนิติ 2554;8(3):47-58.
4. แสง บุญเฉลิมวิลาส. กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: วิทยุชน; 2565.
5. กระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center (HDC): รายงานข้อมูลสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566

- [สืบค้นเมื่อ 24 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://hdc.moph.go.th>
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำปี 2566. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2567.
7. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125, ตอนที่ 38 ก (ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2551).
8. อนันต์ จันทโรภากร. ปัญหาข้อขัดข้องในการบังคับใช้กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค. วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2556;42(3):433-70.
9. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน; 2546.
10. Berlin L. Medical errors, malpractice, and defensive medicine: an ill-fated triad. Diagnosis (Berl) 2017; 4(3):133-9.
11. Sonny BB. An introduction to medical malpractice in the United States. Clin Orthop Relat Res 2009;467(2): 339-47.
12. Frank AS & Lindsey MC. Medical Malpractice. The MIT Press Cambridge, Massachusetts London: Massachusetts Institute of Technology; 2008.
13. นพพร โพธิ์รังสิยากร. ความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์จากการรักษาพยาบาล: ทุรเวชปฏิบัติ (Medical Malpractice Liability). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอ-วิทย์; 2559.
14. บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์. แนวคิดปัจจุบันของการเปิดเผยความผิดพลาดทางการแพทย์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555;6(1):21-9.
15. ดวงกมล ศรีประเสริฐ. อำนาจแพทย์ และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย. วารสารธรรมศาสตร์ 2561; 37(1):78-95.
16. คณธัช รัตติกาลชลากร. การพัฒนาระบบการใกล้เคียงก่อนฟ้องในคดีการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. [หลักสูตรผู้พิพากษาหัวหน้าศาล รุ่นที่ 17 วิทยาลัยข้าราชการตุลาการศาลยุติธรรม]. สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม; 2561.
17. Miles MB & Huberman AM. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1994.
18. นัตรสุนัน พงศ์ภิณโย. ระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ความผิด. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2558;1(1):60-75.
19. ชลิตา ศรีสง่า. ข้อจำกัดของกฎหมายในการใกล้เคียงข้อพิพาทคดีแพ่งของศาลยุติธรรม. [วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2552. 148 หน้า.
20. นาดาชา วศินดิลก ผลพฤกษ์. ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการใกล้เคียงข้อพิพาททางปกครองโดยศาลปกครอง. [วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2557. 142 หน้า.
21. ปาลีรัฐ ศรีวรรณพฤกษ์. บทบาทของตุลาการศาลปกครองในการใกล้เคียงข้อพิพาท: จากประสบการณ์ของประเทศฝรั่งเศส. วารสารวิชาการศาลปกครอง 2556;13(3): 2-6.
22. กันตพงศ์ แสงพวง. กระบวนการยุติธรรมกับการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติในประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2564. 261 หน้า.

A Comparative Study of Mediation of Medical Disputes and Administrative Mediation

Pakchisa Khonsuphap, Ph.D. (Oral Biology)*; Thanapat Patchim, Ph.D. (Political Science) **

* Pranangklae Hospital, Nonthaburi Province; ** School of Law and Politics, Suan Dusit University, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(6):1072-85.

Corresponding author: Pakchisa Khonsuphap, Email: dearpakchisa@gmail.com

Abstract: This qualitative research aimed to: (1) examine the general concepts and principles of medical dispute mediation and administrative dispute mediation; (2) compare the differences in the laws, formats, procedures and methods of mediation in medical disputes and administrative disputes, and (3) propose guidelines and promote the application of legal mediation processes in dispute resolution. The study employed documentary research and field data collection, using purposive sampling of 12 participants. Data were collected through in-depth interviews using a semi-structured interview form covering five key issues: understanding and roles of mediators, understanding of medical cases, mediation processes, successes and obstacles, and recommendations. The key informants consisted of experts in medical dispute mediation, experts in administrative dispute mediation, and scholars in peace studies or dispute mediation. The content analysis revealed that both types of mediation serve as alternative dispute resolution mechanisms facilitated by a mediator, emphasizing the voluntary participation of both parties and prioritizing process over fault determination. However, they differed in terms of the parties involved, the nature of the disputes, and systemic impacts. In addition, the laws governing the two types of mediation displayed clear distinctions in legal strictness, the roles of responsible agencies, and the formality of procedures. In conclusion, medical dispute mediation tends to be flexible and relatively informal, whereas administrative dispute mediation is a more formal process operating under the supervision and regulation of the Administrative Court. Therefore, the application of mediation process in accordance with legal procedures is an important approach to increasing the efficiency, credibility, and fairness of the mediation process.

Keywords: mediation; medical disputes; administrative mediation; medical cases; ministry of public health