

บทที่ 4

บทวิเคราะห์เปรียบเทียบการไต่ถามข้อพิพาททางการแพทย์ของประเทศไทย และประเทศญี่ปุ่น

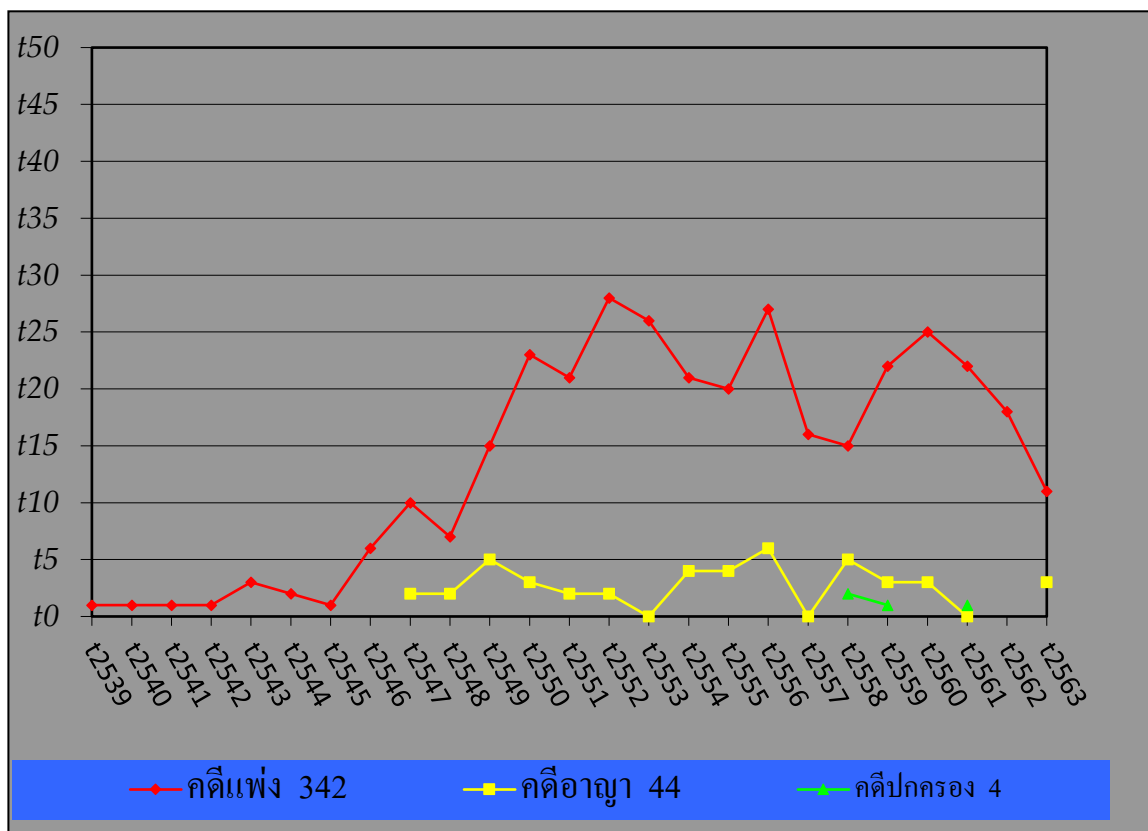
จากที่ผู้เขียนได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการไต่ถามข้อพิพาทของประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่นในบทที่ 2 และบทที่ 3 จะเห็นได้ว่ากฎหมายของประเทศไทยในการให้อำนาจการไต่ถามข้อพิพาทนั้น ยังไม่มีการบัญญัติที่เป็นการเฉพาะของการไต่ถามข้อพิพาทในทางการแพทย์ หรือความยืดหยุ่นคล่องตัวในการให้มีหน่วยงานภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการไต่ถามข้อพิพาท โดยรูปแบบการไต่ถามข้อพิพาททางการแพทย์ของญี่ปุ่นนั้นมีมุมมองว่าในคดีทางการแพทย์นั้น เป็นคดีที่กระทบถึงความรู้สึกของผู้ที่เข้ารับการรักษาทางการแพทย์ซึ่งต้องได้รับการเยียวยา และการเยียวยานั้นไม่อาจคำนวณเป็นตัวเงินแต่เพียงอย่างเดียวได้ เป็นการศึกษาที่สำคัญที่ทำให้มีการไต่ถามข้อพิพาททางการแพทย์ต้องมีแนวทางปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะ และหากลดปัญหาความขัดแย้งได้ก่อนที่จะมีการฟ้องร้องคดีต่อศาลก็จะเป็นผลดีแก่ทุกฝ่าย

อย่างไรก็ดี ตามระบบกฎหมายปัจจุบันที่กำหนดให้ศาลเท่านั้นที่มีอำนาจสิ้นสุดคดีในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ซึ่งถูกมองว่ามีข้อเสียเพราะทำให้ผู้ต้องหาและคดีความต้องถูกส่งมาขึ้นศาลมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น จนเป็นเหตุให้การพิจารณาคดีต้องใช้เวลาเนิ่นนาน และทำให้มีคนถูกตัดสินว่ามีความผิดและต้องรับโทษมากเกินไป ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาที่เกิดจากการกำหนดให้การกระทำต่างๆ เป็นความผิดทางอาญามากเกินไปจนทำให้เกิดปัญหากฎหมายอาญาเพื่อ โดยผู้เขียนจะทำการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหากฎหมายอาญาเพื่อไว้ในหัวข้อถัดไป

4.1 วิเคราะห์ปัญหากฎหมายอาญาเพื่อจากคดีทางการแพทย์

ปัจจุบันแพทย์นั้น มีความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องร้องและดำเนินคดีอยู่มาก เนื่องจากการรักษาผู้ซึ่งเข้ารับการรักษาไม่เป็นผลตามที่ผู้ซึ่งเข้ารับการรักษาหรือญาติของผู้ซึ่งเข้ารับการรักษาคาดหวัง ทำให้ผู้ซึ่งเข้ารับการรักษาหรือญาติของผู้ซึ่งเข้ารับการรักษาไม่พอใจ ทั้งที่แพทย์นั้นได้กระทำการรักษาเพื่อเป็นการช่วยเหลือรักษาให้ผู้ซึ่งเข้ารับการรักษามีสภาพร่างกายหรือจิตใจที่ดีขึ้น ซึ่งวิธีการที่แพทย์ใช้รักษานั้นอาจจะเป็นวิธีที่ทำให้ผู้ซึ่งเข้ารับการรักษาได้รับความเจ็บปวดอันเนื่องมาจากการรักษาด้วยความสมัครใจ เพื่อให้บรรลุผลตามที่คาดหวังไว้คือการหายจากการเจ็บป่วย แต่เมื่อผล

แห่งการรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดคิดไว้ย่อมทำให้ผู้ซึ่งเข้ารับการรักษาหรือญาติของผู้ที่เข้ารับการรักษาไม่พอใจและเรียกร้องสิทธิของตนเองในการฟ้องร้องดำเนินคดีต่อแพทย์ หรือสถานพยาบาล ซึ่งโดยส่วนมากแล้วคดีที่แพทย์โดยฟ้องเป็นคดีอาญานั้นมีหลายกรณี ไม่ว่าจะเป็นกรณีของการถูกฟ้องว่าฆ่าคนตายโดยเจตนา ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 หรือ มาตรา 289 ซึ่งมีโทษสูงสุดถึงขั้นประหารชีวิต หรือกรณีถูกฟ้องในข้อหาทำร้ายร่างกายผู้อื่นเป็นเหตุได้รับอันตรายสาหัส ตามมาตรา 297 หรือทำร้ายผู้อื่นให้ได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ตามมาตรา 295 หรือแม้แต่ในกรณีคดีความผิดฐานทำเอกสารเท็จ ตามมาตรา 269 แม้แพทย์จะทำงานโดยสุจริต เช่นการเขียนใบสั่งสูตรบาดแผลทางคดีที่แพทย์เขียนโดยสุจริต แต่คู่กรณีฝ่ายที่เสียประโยชน์ก็อาจฟ้องแพทย์เพื่อให้ตนเป็นฝ่ายที่ได้เปรียบ หรือในคดีที่มีการฟ้องร้องในฐานะเปิดเผยความลับที่ได้มาจากการประกอบวิชาชีพตามมาตรา 323 ซึ่งผู้เขียนได้ทำการสืบค้นสถิติข้อมูลการฟ้องคดีทางการแพทย์จากกลุ่มระงับข้อพิพาททางการแพทย์ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2563 มีคดีทางการแพทย์ประมาณ 440 คดี ทุนทรัพย์คดีทั้งหมดประมาณ 3,347 ล้านบาท



ที่มา: กลุ่มระงับข้อพิพาททางการแพทย์ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถิติคดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 - ปี พ.ศ. 2563 (ณ วันที่ 30 เมษายน 2563)

- คดีแพ่ง 342 คดี คดีอาญา 44 คดี คดีปกครอง 4 คดี
 มีคดีแพ่งและคดีผู้บริโภคอยู่ในศาลรวม 50 คดี
 (ทุนทรัพย์คดีทั้งหมด ประมาณ 3,347 ล้านบาท)
- ศาลชั้นต้น 22 คดี
 - ศาลอุทธรณ์ 22 คดี (ศาลชั้นต้นให้กระทรวงชนะ 19 แพ้ 3)
 - ศาลฎีกา 6 คดี (ศาลอุทธรณ์ให้กระทรวงชนะ 3 แพ้ 3)

คดีผู้บริโภค ตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2563

- รวม 214 คดี ไกล่เกลี่ยได้แล้ว 136 คดี
- ทุนทรัพย์ที่ฟ้องรวม 1,228,987,907.83 บาท
 - ใช้เงินในการไกล่เกลี่ย 136 คดี เป็นเงิน (31,865,000)บาท

จากสถิติข้อมูลการฟ้องคดีทางการแพทย์ตามภาพข้างต้นจะเห็นได้ว่าคดีทางการแพทย์แบ่งเป็น คดีแพ่ง จำนวน 342 คดี คดีอาญา จำนวน 44 คดี คดีปกครอง 4 คดี และคดีผู้บริโภค (ตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2563) จำนวน 214 คดี ซึ่งจากข้อมูลมีคดีที่อยู่ในศาลชั้นต้น จำนวน 22 คดี ศาลอุทธรณ์ จำนวน 22 คดี (ศาลชั้นต้นพิพากษาให้กระทรวงสาธารณสุขชนะ 19 คดี แพ้ 3 คดี) และศาลฎีกา 6 คดี (ศาลอุทธรณ์พิพากษาให้กระทรวงสาธารณสุขชนะ 3 คดี แพ้ 3 คดี) โดยสาเหตุในการฟ้องคดีทางการแพทย์นั้นเกิดจากมูลเหตุ ดังนี้

สาเหตุการฟ้อง			
มูลเหตุ	โรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	รวม
รักษาผิดพลาด	108	35	143
คลอด	41	28	69
ไม่เอาใจใส่ดูแล	21	2	23
วินิจฉัยผิดพลาด	21	6	27
แพ้ยา	4	7	11
ผิดมาตรฐาน	3	3	6
อุปกรณ์การแพทย์	2	-	2

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นความรับผิดชอบทางอาญาที่แพทย์นั้นมีความเสี่ยงที่จะได้รับโทษ อีกทั้งนอกจากที่ได้กล่าวมายังจะมีความผิดทางอาญาในโทษฐานอื่นๆที่อาจจะถูกฟ้องร้องดำเนินคดีได้ ซึ่งแพทย์ที่ทำการรักษานั้นได้ปฏิบัติตามหน้าที่โดยสุจริต ซึ่งหากมีทางออกอื่นที่ดีกว่าการฟ้องร้องดำเนินคดีต่อกันนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อระบบยุติธรรมของประเทศไทยเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะเป็นการทำให้ปัญหากฎหมายอาญาเพื่อลดลง เนื่องจากมีการใกล้เคียงกันและยุติข้อพิพาททางการแพทย์ลงได้ก่อนถึงกระบวนการการฟ้องร้อง โดยปัญหากฎหมายอาญาเพื่อนั้นเป็นเหตุเนื่องมาจากประเทศไทยนั้นมีการกำหนดกฎหมายอาญาที่ไม่จำเป็นอยู่หลายฉบับ เนื่องจากเห็นว่ากฎหมายอาญาจะสามารถ ควบคุมพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในการอยู่ร่วมกันได้ทุกกรณี ทำให้ในการบัญญัติ กฎหมายทั้งหลายนั้น นิยมกำหนดให้มีโทษทางอาญาจนนำมาซึ่งสภาวะการณ์ กฎหมายอาญาเพื่อ โดยความผิดทางอาญาไม่ได้ถูกกำหนดไว้แต่ในประมวลกฎหมายอาญาเพียงอย่างเดียว แต่ยังปรากฏอยู่ตามพระราชบัญญัติต่างๆ อีกด้วย จนส่งผลเสียหลายประการ ดังนี้

1) เป็นการทำลายความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมายอาญา กฎหมายอาญาที่มากเกินไปและไม่อาจบังคับได้ทำให้คนไม่เคารพกฎหมายไม่มีความเกรงกลัวต่อการกระทำความผิด

2) เป็นการทำให้เกิดคดีอาญาล้นระบบ เป็นเหตุทำให้กระบวนการยุติธรรมล่าช้า

3) ก่อให้เกิดเป็นปัญหานักโทษล้นเรือนจำ

4) สิ้นเปลืองงบประมาณของรัฐในการดำเนินคดีอาญา

5) เป็นการทำลายทรัพยากรมนุษย์ในระบบบันทึกประวัติอาชญากร

ซึ่งปัญหากฎหมายอาญาเพื่อ จะถูกลดปริมาณลงได้หากมีการใช้มาตรการอื่นแทนการฟ้องคดี กล่าวคือ การใกล้เคียงข้อพิพาท ซึ่งในคดีทางการแพทย์ก็ถือเป็นคดีที่มีความจำเป็นในการที่จะต้องใกล้เคียงคู่กรณีพิพาท เพื่อสร้างความเข้าใจกันระหว่างคู่กรณี หากคู่กรณีหาทางออกร่วมกันได้และยุติเรื่องลง ก็จะเป็นการดีส่งผลให้คดีเข้าสู่สารบบความลดน้อยลง

4.2 วิเคราะห์ผลที่ได้รับการประกาศใช้พระราชบัญญัติการใกล้เคียงข้อพิพาท พ.ศ. 2562

ในการประกาศใช้บังคับพระราชบัญญัติการใกล้เคียงข้อพิพาท พ.ศ. 2562 มีเหตุผลอันเนื่องมาจากข้อพิพาททางแพ่งและทางอาญาเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก เห็นควรให้นำกระบวนการใกล้เคียงข้อพิพาททางแพ่งซึ่งมีทุนทรัพย์ไม่มากนักและข้อพิพาททางอาญาบางประเภทกำหนดเป็นกฎหมายกลางเพื่อให้หน่วยงานของรัฐ พนักงานสอบสวน หรือศูนย์ใกล้เคียงข้อพิพาทภาคประชาชนใช้ในการยุติหรือระงับข้อพิพาทดังกล่าว โดยคำนึงถึงความยินยอมของคู่กรณีเป็นสำคัญ ทำให้ปริมาณคดีที่เข้าสู่ระบบศาลลดน้อยลง ลดปัญหาความขัดแย้ง เกิดความสมานฉันท์ขึ้นในสังคม ลดงบประมาณแผ่นดิน และเสริมสร้างสังคมให้อยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข ซึ่งหากมองใน

ภาพรวมของพระราชบัญญัติดังกล่าวต่างที่ผู้เขียนได้ศึกษาไว้ในบทที่ 3 จะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติฉบับนี้ เป็นกฎหมายที่ออกมาเพื่อวัตถุประสงค์ในการลดภาระทางคดีที่จะขึ้นสู่ระบบศาลยุติธรรมที่มีเป็นจำนวนมาก และเป็นกลไกเครื่องมือของรัฐที่จะใช้การไกล่เกลี่ยในการลดปริมาณคดีความ จึงทำให้เกิดผลดีต่อระบบกระบวนการยุติธรรม แต่จากการศึกษาพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ผู้เขียนได้มีข้อสังเกตที่อาจทำให้กลไกเครื่องมือของรัฐในการไกล่เกลี่ยนี้อาจมีข้อติดขัดหรือทำให้มีความไม่คล่องตัวอยู่บ้างในบางประการ ดังนี้

1) การกำหนดตัวผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย ซึ่งตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 นี้ได้นิยามความหมายของผู้ไกล่เกลี่ยไว้ว่า “บุคคลซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท” โดยการจะได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ไกล่เกลี่ยนั้น จะต้องดำเนินการยื่นคำขอแสดงความประสงค์ต่อนายทะเบียนที่มีอำนาจสรรหาบุคคลซึ่งมีความเหมาะสมเป็นผู้ไกล่เกลี่ย ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าในคดีทางการแพทย์บุคคลที่จะเป็นผู้ไกล่เกลี่ยนั้นควรจะเป็นผู้ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งปัจจุบันแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานที่ค่อนข้างหนัก และอาจเป็นเหตุให้บุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้ไม่ประสงค์จะมาทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นงานที่นอกเหนือจากหน้าที่ที่ตนได้ทำอยู่ ดังนั้น ในการกำหนดการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ควรกำหนดให้มีความชัดเจน มีแนวทางเป็นของตัวเองและกำหนดบุคลากรทางการแพทย์ตามสาขาวิชาชีพต่างๆ ให้สามารถทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทอันเกิดจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและยืดหยุ่นในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์

2) จากพระราชบัญญัตินี้ได้มีการกำหนดการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนไว้ในหมวดที่ 5 โดยให้กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเป็นศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน ซึ่งยังไม่ถือเป็นการกำหนดให้มีมาตรการทางกฎหมายอย่างชัดเจนในการสนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทให้แก่ประชาชน กล่าวคือตามพระราชบัญญัตินี้ยังไม่มีกำหนดแนวทางที่ให้องค์กรเอกชนที่ประกอบกิจการเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท สามารถจดทะเบียนเป็นหน่วยงานไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคเอกชนได้ ซึ่งหากเปิดให้ภาคเอกชนที่ประกอบกิจการเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทสามารถเข้าทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทให้แก่คู่กรณีจะเป็นการทำให้พระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายกลางฉบับนี้มีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

4.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบรูปแบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ของประเทศไทย และประเทศญี่ปุ่น

ในปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีการก้าวหน้า ทำให้มีความละเอียดและซับซ้อนในการรักษาพยาบาล ทำให้อาจเกิดความบกพร่องในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางการแพทย์ จนทำให้ผู้ซึ่งเข้ารับบริการทางการแพทย์มีความไม่ไว้วางใจผู้ให้บริการด้านการแพทย์ที่ได้ และเนื่องจากความเข้าใจผิดหรือความไม่เข้าใจในการสื่อสารระหว่างทั้งสองฝ่าย ดังที่ได้กล่าวมา จะเป็นเหตุนำไปสู่การพิพาทที่รุนแรง ดังนั้นการสร้างความสัมพันธ์บนพื้นฐานของความไว้วางใจผ่านการพูดคุยที่เหมาะสมของทั้งสองฝ่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ให้บริการด้านการแพทย์ เพราะเมื่อการความบกพร่องในการสื่อสารเกิดขึ้น สิ่งที่จะตามมาอย่างแน่นอนคือการเรียกร้องสิทธิทางกฎหมายและการเรียกร้องนั้นจะเป็นการเรียกร้องที่รุนแรงที่ส่งผลให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์อาจสูญเสียชื่อเสียง

4.3.1 ความหมายของการไกล่เกลี่ยทางการแพทย์ตามรูปแบบของประเทศญี่ปุ่น

การไกล่เกลี่ยเป็นรูปแบบเพื่ออำนวยความสะดวกในการสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันของกลุ่มคนที่พิพาท โดยมีผู้ไกล่เกลี่ยทำหน้าที่เป็นคนกลางซึ่งได้เข้าร่วมในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และเป็นบุคคลที่สามซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับเหตุแห่งการพิพาทนั้น เพื่อทำให้มีการประสานงานในการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทนั้นเป็นรูปแบบของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทแบบสามฝ่ายซึ่งเป็นการระงับข้อพิพาทระหว่างคู่กรณี โดยผู้ไกล่เกลี่ย

การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านการแพทย์ โดยปกติแล้วในแต่ละฝ่ายจะมีมุมมองต่ออีกฝ่ายหนึ่งว่าเป็นคู่ต่อสู้ที่จะต้องเผชิญหน้าและเอาชนะตามข้อเรียกร้องที่ตนประสงค์ และส่วนใหญ่แล้วข้อเรียกร้องของฝ่ายผู้ป่วยนั้นคือการปฏิเสธที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์นั้นยอมไม่สามารถยอมรับตามข้อเรียกร้องนั้นได้อย่างแน่นอน แม้ฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์จะได้มีการพยายามอธิบายให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงเหตุแห่งความพิพาทนั้นแล้ว แต่ผู้ป่วยก็มักจะยังมีมุมมองที่เป็นของตัวเอง และมองว่าฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์ไม่มีความจริงใจในการแก้ไขปัญหาตั้งแต่แรก เพราะหากมีความจริงใจในการที่จะแก้ไขปัญหาข้อ

พิพาทอย่างจริงจัง ก็ควรจะป้องกันไม่ให้เกิดข้อพิพาทขึ้นตั้งแต่แรก โดยสิ่งเหล่านี้เป็นที่มาของการเกิดข้อพิพาททางการแพทย์¹

เมื่อมีข้อพิพาททางการแพทย์เกิดขึ้น ประเทศญี่ปุ่นนั้นก็มียุทธวิธีของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ซึ่งเป็นการรองรับการแก้ไขปัญหาการข้อพิพาททางการแพทย์ได้ตรงจุดเพราะมีคนกลางที่ทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทซึ่งคนกลางที่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยดังกล่าว ไม่ได้เป็นตัวแทนของฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์ แต่เป็นการทำหน้าที่ในฐานะบุคคลที่สามที่ต้องสร้างการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านการแพทย์ โดยในขั้นแรกผู้ไกล่เกลี่ยจะนัดพูดคุยคู่กรณีทุกฝ่าย และในการพูดคุยเจรจา ผู้ไกล่เกลี่ยจะไม่แสดงความคิดเห็นแต่อย่างใด แต่จะถามถึงความต้องการภายในที่แท้จริงของคู่กรณีแต่ละฝ่าย และผู้ไกล่เกลี่ยจะไม่ให้ข้อสรุปที่เป็นการตัดสินใดๆ และผู้ไกล่เกลี่ยจะทำการถามคำถามที่เหมาะสมเพื่อสร้างการสื่อสารผ่านความต้องการของผู้ป่วยกับผู้ให้บริการทางการแพทย์เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น²

ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ที่มีตัวผู้ไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นคนกลางเข้าเป็นบุคคลที่สามในการสนทนานั้น จะทำให้การสื่อสารของคู่กรณีมีความหลากหลายมากยิ่งขึ้นและมีประสิทธิภาพเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ไกล่เกลี่ยทำหน้าที่เป็นคนกลางและไม่เข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และด้วยเหตุนี้ผู้ไกล่เกลี่ยจะสามารถเข้าถึงปัญหาข้อพิพาทได้อย่างแท้จริง ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ผู้ไกล่เกลี่ยไม่ได้ทำหน้าที่แทนฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์เพื่อเจรจาดูเรื่องกับผู้ป่วย แต่จะทำหน้าที่ในการเป็นผู้แทนการสื่อสารที่มีความบกพร่องของทั้งสองฝ่าย รูปแบบการไกล่เกลี่ยนี้อยู่บนพื้นฐานของการอำนวยความสะดวกในการสื่อสาร โดยตรงระหว่างคู่กรณี³

ด้วยวิธีนี้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการแก้ไขข้อพิพาทระหว่างผู้ป่วย กับผู้ให้บริการด้านการแพทย์ โดยการแก้ไขข้อพิพาทในข้อเท็จจริงอันเป็นข้อพิพาทด้วยการสื่อสารผ่านบทสนทนาที่เป็นมิตร เป็นผลให้ข้อพิพาทได้รับการแก้ไขด้วยความสร้างสรรค์ซึ่งผู้ไกล่เกลี่ยจะไม่กำหนดวิธีแก้ปัญห แต่จะมีมุ่งเน้นอำนวยความสะดวกในการสื่อสารเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย กับผู้ให้บริการด้านการแพทย์

รูปแบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางและเป็นรูปแบบสำหรับการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ซึ่งหลายประเทศก็ได้มีการนำไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของสังคมตัวเอง เช่น สหราชอาณาจักรและสหรัฐอเมริกาและสาธารณรัฐฝรั่งเศส มีรูปแบบการ

¹ Yoshitaka Wada. (2015). Medical Meditation as a Model for Effective Communication. *Journal of Japanese Association of Psychiatric Hospitals*. Waseda Law School, Tokyo, pp.2

² Ibid. p.4

³ Yoshitaka Wada. Supra note 1. p.4

ไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ ซึ่งได้กำหนดไว้เป็นการเฉพาะและแยกออกจากการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททั่วไป อีกทั้งยังนำไปใช้กับ Kaiser Permanente (โรงพยาบาลองค์กรเพื่อสุขภาพระดับแนวหน้าของสหรัฐอเมริกา) และกลุ่มโรงพยาบาลกองทัพเรือ นอกจากนี้ยังมีการสอนทักษะที่จำเป็นการไกล่เกลี่ย ยิ่งไปกว่านั้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 (พ.ศ. 2545) โรงพยาบาลทุกแห่งในฝรั่งเศสเปิดรับสมัครพนักงานในตำแหน่ง ผู้ไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาล⁴

4.3.2 วิเคราะห์แนวคิดของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ของประเทศญี่ปุ่น

การจัดการกับความขัดแย้งทางการแพทย์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดช่องว่างของการสื่อสารและความเข้าใจให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้รับการสื่อสารที่ถูกต้องตรงกัน การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ข้อพิพาทอันเป็นข้อพิพาทที่มีความซับซ้อนในเรื่องของการแพทย์นั้นเป็นที่ยุติไป โดยการไกล่เกลี่ยเป็นการไกล่เกลี่ยในรูปแบบที่มีบุคคลที่สามทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ย ซึ่งจะมีส่วนร่วมในการเจรจาที่จะจัดขึ้นระหว่างคู่กรณีเพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดการกับความขัดแย้งและเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการยุติข้อพิพาทโดยไม่ต้องใช้วิธีการดำเนินคดีทางศาล การไกล่เกลี่ยเป็นรูปแบบที่ประกอบด้วยบทสนทนาที่เกี่ยวข้องกับคู่กรณีถึงปัญหาที่ขัดแย้ง โดยผู้ไกล่เกลี่ยที่เป็นบุคคลที่สามและเป็นกลางในการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง ซึ่งโดยปกติแล้วข้อพิพาททางการแพทย์นั้นจะประเด็นที่ฝ่ายแพทย์ต้องชี้แจงรายละเอียดการรักษาให้กับผู้ป่วยทราบ แต่เนื่องจากรายละเอียดและความซับซ้อนจากเทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษาจนอาจมีการสื่อสารที่ผิดพลาดคลาดเคลื่อน เป็นเหตุให้เกิดข้อพิพาทขึ้นเพราะการสื่อสารที่ผิดพลาดคลาดเคลื่อนทำให้ต่างฝ่ายต่างเข้าใจในเหตุผลมุมมองของตนเอง ในกรณีนี้ทั้งสองฝ่ายมักจะเห็นคู่กรณีอีกฝ่ายเป็นศัตรูกัน ในทางตรงกันข้ามหากมีการสื่อสารจากผู้ไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นคนที่ปิดช่องว่างทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางการแพทย์ ในการสนทนาที่เป็นกลางเป็นและไม่ได้แสดงตนเป็นตัวแทนของฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์ ในการเพิ่มตัวบุคคลที่สามนี้ทำให้การสื่อสารมีความหลากหลายจึงก่อให้เกิดผลดีในการป้องกันและแก้ไขช่องว่างความเข้าใจ ดังจะเห็นได้จากบทบาทที่ผู้ไกล่เกลี่ยได้ทำหน้าที่เป็นคนประสานงานเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่เข้าใจกันระหว่างคู่กรณี และไม่เป็นผู้ที่ทำการตัดสินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในนามของผู้ให้บริการทางการแพทย์

ตัวอย่างเช่น หากมีอุบัติเหตุระหว่างการผ่าตัดและผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างกะทันหัน ไม่ว่าจะ เป็นข้อผิดพลาดทางการแพทย์หรือไม่ แพทย์ที่เป็นผู้ผ่าตัดจะต้องควบคุมสติ และพยายามทำหน้าที่ในการรักษาให้ได้ดีที่สุด โดยหากแพทย์ล้มเหลวในการช่วยชีวิตผู้ป่วยเขาจะต้องอธิบายสิ่งที่เกิด

⁴ Yoshitaka Wada. Supra note 1. p.5

ขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ซึ่งแพทย์ไม่ควรแจ้งข้อเท็จจริงต่อหน้าครอบครัวของผู้เสียชีวิตด้วยความสับสน ในการที่ต้องอธิบายสิ่งที่เกิดอย่างมีเหตุผลเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องทำอย่างใจเย็น เพื่อลดความตระหนกตกใจของผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย ดังนั้นต่อหน้าครอบครัวของผู้ที่เสียชีวิตจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์แพทย์ต้องพยายามควบคุมตัวเองและอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมาด้วยความสงบ โดยในอีกมุมหนึ่งของครอบครัวของผู้ที่เสียชีวิตอาจตีความความสงบของแพทย์ว่า “แพทย์ใจเย็นขนาดนี้ได้อย่างไร ในขณะที่มาแจ้งกับญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับความตายของคนไข้ หรือแพทย์ไม่ได้มองว่าคนไข้ก็เป็นคนเหมือนกัน” การควบคุมตนเองของแพทย์สืบเนื่องจากหลักจรรยาบรรณและความเป็นมืออาชีพในวิชาชีพ ซึ่งอาจถูกตีความว่าเป็นไม่จริงใจ โดยครอบครัวผู้สูญเสียที่ไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจเช่นเดียวกับแพทย์ความซัดแย้งจึงอาจเกิดขึ้นได้⁵

4.3.3 วิเคราะห์บทบาทและหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ยทางการแพทย์

ผู้ไกล่เกลี่ยมีบทบาทหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกและคอยช่วยเหลือคู่กรณีทั้งสองฝ่ายในการสื่อสารและเข้าถึงความเจตนาเบื้องต้นและข้อเรียกร้องผ่านการสื่อสารโดยตรงระหว่างคู่กรณีเพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งและหาหนทางที่จะแก้ไขปัญหาข้อพิพาท โดยผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์มีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

ประการแรก ผู้ไกล่เกลี่ยจะไม่ทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินและจะไม่แสดงความคิดเห็น และไม่แสดงตัวเป็นตัวแทนฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์ ผู้ไกล่เกลี่ยที่ดีจะต้องไม่แสดงตัวว่าอยู่ข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เพราะเมื่อทันทีที่ผู้ไกล่เกลี่ยแสดงความคิดเห็นหรือตัดสินใจแทนผู้ให้บริการทางการแพทย์ ฝ่ายผู้ป่วยจะรับรู้ได้ทันทีว่าผู้ไกล่เกลี่ยซึ่งทำหน้าที่เป็นคนกลาง ไม่ปฏิบัติหน้าที่โดยสุจริตและเป็นผู้แทนของฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์ และจะนำไปสู่ความล้มเหลวในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ ผู้ไกล่เกลี่ยที่ดีจะให้คู่กรณีทุกฝ่าย บอกเล่าเรื่องราวสะท้อนความรู้สึกและความประสงค์ โดยถามคำถามที่เหมาะสมและคอยกระตุ้นให้พวกเขาแบ่งปันข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการไกล่เกลี่ย ผู้ไกล่เกลี่ยไม่ได้เป็นผู้ตัดสินแก้ไขปัญหา แต่จะให้ความช่วยเหลือคู่กรณีในการเข้าถึงปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ประการที่สอง ผู้ไกล่เกลี่ยควรอยู่ในตำแหน่งที่แสดงถึงความเห็นใจที่เป็นกลาง และเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องใส่ใจกับคู่กรณีทุกฝ่ายที่ได้รับผลกระทบจากเหตุแห่งการพิพาท (ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยแต่ยังรวมถึงผู้ให้บริการด้านการแพทย์ด้วย)

ประการที่สาม ตามหลักการแล้วผู้ไกล่เกลี่ยไม่ได้เป็นตัวแทนของผู้ให้บริการด้านการแพทย์หรือผู้ป่วย แต่เป็นคนกลางที่สร้างความเข้าใจที่แท้จริงให้แก่คู่กรณี

⁵ Yoshitaka Wada. Supra note 1. p.5

ประการที่สี่ ในกระบวนการไกล่เกลี่ยผู้ไกล่เกลี่ยจะให้ความสนใจกับความรูสึกของผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านการแพทย์ โดยมีทัศนคติที่ดีและเปิดกว้างในการรับฟังความคิดเห็นของทุกฝ่าย อย่างจริงจัง และอำนวยความสะดวกในการรับรู้และเข้าถึงปัญหาข้อเท็จจริงแห่งความขัดแย้ง ด้วยเหตุนี้ผู้ไกล่เกลี่ยควรมีทักษะในการเข้าถึงความรูสึกของผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านการแพทย์

4.3.4 วิเคราะห์มุมมองและแนวทางปฏิบัติและความก้าวหน้าของกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ของประเทศญี่ปุ่น

ผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์จำเป็นต้องมีมุมมองเชิงตรรกะในการมองเห็นปัญหา เพื่อระบุนความขัดแย้งซึ่งเป็นทักษะเฉพาะด้าน โดยผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องมีทักษะในการเข้าใจถึงสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ในสถานการณ์ความขัดแย้งผู้ไกล่เกลี่ยจำเป็นต้องเข้าใจความสัมพันธ์ของกลุ่ม รวมถึงความประสงค์ที่ต้องการซึ่งกลุ่มจะสื่อสารออกมา ตัวอย่างเช่นผู้ป่วยที่โกรธมากพูดว่าเขาจะไม่จ่ายค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษา เป็นที่แน่นอนว่าฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์ยืนยันว่าเขาจะต้องจ่ายค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษา นั้น โดยการอ้างสิทธิเหล่านี้ก่อให้เกิดข้อพิพาทขึ้น ในกรณีเช่นนี้ผู้ไกล่เกลี่ยจะมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน เนื่องจากกลุ่มทั้งสองฝ่ายมีการแสดงเจตนาที่ชัดเจนว่าฝ่ายไหนต้องการสิ่งใด แต่ผู้ไกล่เกลี่ยจะทำการเจรจาเพื่อให้กลุ่มมีข้อตกลงกันได้ โดยจะไม่ทำการตัดสินใดๆ

เจตนาภายในที่แท้จริงของผู้ป่วยจากการที่เข้ารับการรักษาทางการแพทย์ คือความวิตกกังวลกับการรักษาของแพทย์ โดยผู้ป่วยต้องการที่จะเข้าใจว่าเหตุใดเมื่อเข้ารับการรักษาทางการแพทย์แล้วแต่อาการยังไม่ดีขึ้น ซึ่งผู้ให้บริการทางการแพทย์อาจจะไม่ได้ให้คำตอบที่ชัดเจนอันเป็นที่เข้าใจได้แก่ผู้ป่วย ผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องคอยตรวจสอบความกังวลเหล่านี้เพราะหากผู้ไกล่เกลี่ยเอาใจใส่ในความรูสึกที่แท้จริงของฝ่ายผู้ป่วย อาจค้นพบแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างเป็นผลดี

สิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ไกล่เกลี่ยที่จะปฏิบัติตามหลักการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์นั้นคือการไม่แสดงความคิดเห็นของตนเอง ไม่อธิบายหรือตอบย้าเกี่ยวกับข้อพิพาทที่เกิดขึ้น ไม่เสนอวิธีที่เป็นการตัดสินปัญหาใดๆ โดยหากผู้ไกล่เกลี่ยล้มเหลวในการรักษาหลักการเหล่านี้หมายความว่า กลุ่มฝ่ายผู้ป่วยจะมองว่าผู้ไกล่เกลี่ยอยู่ข้างผู้ให้บริการทางการแพทย์ เมื่อมีการรับรู้ถึงปัญหาข้อพิพาทแล้วผู้ไกล่เกลี่ยจะคอยนำทางบทสนทนาเพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้รับความเข้าใจและสามารถแบ่งปันข้อมูลผ่านคำถามของผู้ไกล่เกลี่ย วิธีการวิธีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดหลักของการไกล่เกลี่ย ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มจะถูกสร้างขึ้นใหม่หลังจากที่ปัญหาของช่องว่างของการสื่อสารและความเข้าใจได้ถูกแก้ไขแล้ว

โรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศญี่ปุ่นมีบุคคลที่รับผิดชอบด้านการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมทักษะเฉพาะด้าน โดยแพทย์จะมีคำร้องขอให้ผู้ไกล่เกลี่ยเข้ามาทำหน้าที่เมื่อเกิดข้อพิพาททางการแพทย์ขึ้น ผู้ไกล่เกลี่ยจะเริ่มพูดคุยกับผู้ป่วยทันทีและฟังความกังวลและเรื่องราวของผู้ป่วยด้วยความเข้าใจและเอาใจใส่ ในช่วงเริ่มแรกฝ่ายผู้ป่วยจะเห็นว่าผู้ไกล่เกลี่ยเป็นตัวแทนของโรงพยาบาล แต่ถ้าผู้ไกล่เกลี่ยได้อธิบายเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่แล้ว และได้แสดงทัศนคติที่จริงใจของการรับฟังปัญหา ผู้ป่วยจะเริ่มไว้วางใจผู้ไกล่เกลี่ย จากนั้นผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องมีทัศนคติแบบเดียวกันกับฝ่ายการแพทย์เพื่อเข้าถึงปัญหาที่ขัดแย้งได้อย่างตรงจุด ดังนั้นผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องเผชิญกับปัญหาของทั้งสองฝ่ายและต้องใช้ทักษะของตนในการทำความเข้าใจถึงปัญหาความขัดแย้ง และจากนั้นกระบวนการไกล่เกลี่ยจะเริ่มในบทสนทนาแบบสามฝ่ายโดยผู้ไกล่เกลี่ย

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 เมื่อสภาการแพทย์แห่งประเทศไทยเริ่มให้การฝึกอบรมเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยก็มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในระบบการไกล่เกลี่ยทางการแพทย์ ในปัจจุบันแม้จะมีการฝึกอบรมได้เพียง 30 คนต่อหนึ่งรุ่น แต่ก็มีจำนวนผู้ที่สนใจเข้าสมัครอบรมมากกว่า 1,000 คนต่อปี จำนวนองค์กร โรงพยาบาลและสมาคมการแพทย์มีความสนใจในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์เนื่องจากองค์กรมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ตัวอย่างเช่นสมาคมสหพันธ์ประกันสังคมแห่งประเทศไทยญี่ปุ่นทั้งหมด สมาคมสหพันธ์พนักงานบริการสาธารณะแห่งชาติ สมาคมช่วยเหลือโรงพยาบาลระดับภูมิภาค และสมาคมโรงพยาบาลระดับภูมิภาค ในสมาคมแพทย์ Ehime (เอฮิเมะ) ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาผู้ไกล่เกลี่ยหนึ่งคนต่อ 50 ผู้ป่วย ในจังหวัด Ehime (เอฮิเมะ) ภายใต้อำนาจหน้าที่จำนวนข้อพิพาทที่ดำเนินการ โดยการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ ข้อพิพาททางการแพทย์ได้ลดลงอย่างมากในปีงบประมาณ 2551 เหลือ 7 รายจากค่าเฉลี่ยรายปี 17.2 ราย ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์

ในปี ค.ศ. 2008 สมาคมผู้ประกอบการด้านการแพทย์แห่งประเทศไทยได้ก่อตั้งขึ้นซึ่งเริ่มให้การรับรองผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติด้านความเชี่ยวชาญและจริยธรรม ซึ่งมีผู้ไกล่เกลี่ยประมาณ 400 คนได้รับการรับรองแล้ว มีสำนักงานสาขาเปิดทำการในภูมิภาค Kinki (คินกิ) และคาดว่าจะมีการแพร่กระจายต่อไป

จากที่ผู้เขียนได้กล่าวมาเกี่ยวกับระบบรูปแบบของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ของญี่ปุ่น จะเห็นได้ว่าเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพเป็นอย่างมากเนื่องจากการจัดให้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์เป็นกระบวนการที่แยกออกจากการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในคดีปกติ เพราะในข้อพิพาททางการแพทย์นั้นเป็นข้อพิพาทที่มีความละเอียดอ่อนที่ส่งผลต่อจิตใจของฝ่ายผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย ดังนั้นสิ่งที่ฝ่ายผู้ป่วยเรียกร้องจริงๆ อาจไม่ใช่แค่ค่าเสียหายเพียงอย่างเดียวแต่อาจเป็นคำอธิบายหรือความจริงจากแพทย์เกี่ยวกับการรักษาความเจ็บป่วย หรือในบางกรณีความ

เสียหายที่เกิดขึ้นก็ไม่อาจจะคำนวณเป็นจำนวนเงินได้ และการไถ่เก็ลยข้อพิพาททางการแพทย์ของประเทศญี่ปุ่นสามารถลดปริมาณจำนวนคดีก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการของศาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ