

กลยุทธ์การบริหารประเด็นเพื่อผลักดันสิทธิ ในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

สุพัตรา แยมเม้ง

ราตรี ใต้ฟ้าพล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ 1) เพื่อทราบถึงสถานการณ์การร่วมมือและต่อต้านก่อนออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 2) เพื่อทราบถึงกลยุทธ์และกลวิธีการสื่อสารในการบริหารประเด็นเพื่อผลักดันสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข และ 3) เพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการบริหารประเด็นเพื่อผลักดันสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขโดยใช้การเก็บข้อมูลด้วย 1) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) โดยใช้การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจงและการอ้างอิงด้วยบุคคลและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 15 ท่าน 2) การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ประกอบไปด้วยเอกสารจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเอกสารที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข และเอกสารจากการสืบค้นในเว็บไซต์

ผลการวิจัยพบว่าการผลักดันการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 และกฎกระทรวงตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีผู้เห็นด้วยและสนับสนุนให้เกิดกฎหมายนี้เกือบทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นนักกฎหมาย แพทย์ พยาบาล ฝ่ายสงฆ์ และประชาชนทั่วไป จะมีผู้ที่ไม่เห็นด้วยและต่อต้านกฎหมายนี้ก็คือ แพทย์บางกลุ่มเท่านั้นที่มีความเข้าใจว่ากฎหมายนี้เป็นการอนุญาตให้แพทย์กระทำการุณยฆาตต่อผู้ป่วย

สุพัตรา แยมเม้ง (นศ.ม. (นิเทศศาสตร์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557; อีเมล: modny3000@hotmail.com) และราตรี ใต้ฟ้าพล (นศ.ด. (นิเทศศาสตร์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548; นิสิตทุนอุดหนุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเฉลิมฉลองวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งจากวิทยานิพนธ์เรื่อง “กลยุทธ์การบริหารประเด็นเพื่อผลักดันสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข” ของสุพัตรา โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ราตรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้รับการประเมินผลการสอบวิทยานิพนธ์ในระดับดีมาก ของสาขาวิชานิเทศศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 2557

ในการผลักดันการออกกฎหมายผู้ผลักดันมีการใช้กลยุทธ์การบริหารประเด็น 3 รูปแบบ คือ

1) กลยุทธ์การตอบสนองอย่างมีพลวัต ใช้ในช่วงเริ่มต้นการผลักดันการออกพระราชบัญญัติและกฎกระทรวง

2) กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการตั้งรับ ใช้ในช่วงที่ถูกโจมตีจากผู้ต่อต้าน

3) กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการปรับตัว ใช้ในช่วงการผลักดันการออกกฎกระทรวง นอกจากนี้แล้วยังใช้กลยุทธ์การสื่อสาร 3 รูปแบบคือ

1) กลยุทธ์การสื่อสารแบ่งออกเป็น

1.1) กลยุทธ์การสร้าง ความเข้าใจและหาแนวร่วม

1.2) กลยุทธ์พลังประชาชนขับเคลื่อนนโยบายทางการเมือง

1.3) กลยุทธ์การสื่อสารแบบปากต่อปากเพื่อให้เกิดการแพร่กระจายของข่าวสาร

2) กลยุทธ์การใช้สื่อ ได้แก่ กลยุทธ์การผสมผสานสื่อเพื่อการเผยแพร่ข่าวสาร

3) กลยุทธ์การโน้มน้าวใจแบ่งออกเป็น

3.1) กลยุทธ์การใช้ผู้เชี่ยวชาญในการสร้างความน่าเชื่อถือ

3.2) กลยุทธ์การสร้าง ความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการบริหารประเด็นนี้มี 2 ประการคือ

1) ปัญหาความเข้าใจผิดของผู้ต่อต้านที่คิดว่าสิทธินี้เป็นการกระทำรุนแรงต่อผู้ป่วย ซึ่งมีวิธีการแก้ไขคือ การใช้ผู้เชี่ยวชาญในการอธิบายข้อมูลที่ถูกต้องให้ผู้ต่อต้านเข้าใจ

2) ปัญหาการหยุดชะงักของการดำเนินการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งมีวิธีการแก้ไขคือ การรวบรวมรายชื่อประชาชนเพื่อให้รัฐบาลดำเนินการออกกฎหมายต่อไป

คำสำคัญ: กลยุทธ์, การบริหารประเด็น, พระราชบัญญัติ

สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12, การรณรงค์

Abstract

This research is a qualitative study which aims to 1) to study the situation of cooperation and resistance before enacting the National Health Act B.E. 2550 section 12, 2) to study issue management strategies and communication tactics to advocate the rights to show the intention of not receiving health services, and 3) to study the problems and obstacles in issue management to advocate the rights to show the intention of not receiving health services. The research methodologies are in-depth interview of 15 key informants and documentary research to analyze the documents from the National Health Commission office of Thailand, related documents from the health office and documents from websites.

The research results find that the enactment of the National Health Act B.E. 2550 section 12 and ministerial regulations section 12 of the National Health Act B.E. 2550 are agreed and supported by almost every party including lawyers, doctors, nurses, Buddhist ecclesiastical sector and the general public. Only some groups of doctors disagree with and are against this law as they understand that this law gives permission to doctors to commit euthanasia.

There are three administrative strategies used by the supporters to enact the Act. They are 1) dynamic response strategy used at the beginning of the promotion of the act and ministerial regulations, 2) reactive change strategy used when attacked by opponents, and 3) adaptive change strategy used when promoting ministerial regulations enactment. Moreover, there are three communicative strategies. The first is communicative strategy which can be divided into: 1.1) creating common understanding and allies strategy, 1.2) people power driving political policy strategy, and 1.3) communicative strategy by word of mouth to spread news events. The second strategy is media strategy which includes the integration of media

strategy to spread the news. The third strategy is persuasive strategy which can be divided into: 3.1) expert strategy to create reliability, and 3.2) building confidence to the patient and the patient's relative strategy.

There are two problems and obstacles in the administration. The first problem is misunderstanding of the opponents who believe that euthanasia is a right. The solution is to ask experts to explain accurate information to the opponents. The second problem is cessation of the enactment of the National Health Act B.E. 2550. The solution is a class-action lawsuit to oppress the government to enact new legislation.

Keywords: Strategy, Issue Management, The enactment of the National Health Act B.E. 2550 section 12, Euthanasia

บทนำ

ปัจจุบันคนไทยมีความตื่นตัวในเรื่องสิทธิต่าง ๆ มากขึ้น นับตั้งแต่รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ถึงรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ได้ระบุถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งได้รวมสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองไว้ด้วย โดยประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่คุ้มครองการทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเองภายใต้คำปรึกษาของแพทย์เกี่ยวกับอาการของโรคและวิธีการรักษา มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ระบุว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขนี้เป็นการวางแผนการดูแลรักษาเมื่อตนเองป่วยหนักหรืออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต จะเป็นประโยชน์ในการช่วยลดข้อขัดแย้งระหว่างแพทย์และญาติในการวางแผนการรักษา เพราะเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ป่วยหนัก โดยเฉพาะในวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในสภาพที่ไม่รู้สึกตัว การตัดสินใจในการรักษาพยาบาลจึงมักขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของแพทย์กับญาติ ซึ่งบางครั้งการตัดสินใจของแพทย์กับญาติอาจขัดแย้งกัน และการตัดสินใจนั้นอาจสวนทางกับความต้องการของผู้ป่วย ปัญหาดังกล่าวจึงนำมาสู่สิทธิในการแสดงเจตนาเพื่อปฏิเสธการรักษาที่เกินความจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตตามธรรมชาติอย่างมีสุขภาวะ หรือที่เรียกว่า การตายโดยสงบหรือตายดี (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2556)

การบริหารประเด็นถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 เนื่องจากสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขนี้ยังไม่เป็นที่ยอมรับสำหรับญาติผู้ป่วยและแพทย์บางกลุ่มที่เข้าใจว่าสิทธินี้เข้าข่ายเป็นการกระทำการุณยฆาต รวมทั้งประเด็นของข้อดีของสิทธินี้ที่ช่วยให้ญาติไม่ต้องเผชิญกับการล้มละลาย เพราะการยื้อชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นต้องใช้เครื่องมือกู้ชีพและยาที่มีราคาสูง ซึ่งหากญาติไม่ยื้อชีวิตจะทำให้ญาติได้ประโยชน์แต่โรงพยาบาลอาจเป็นฝ่ายเสียประโยชน์ เนื่องจากการเสียรายได้ ดังนั้นจึงเกิดเป็นประเด็นที่มีทั้งผู้ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการเกิดขึ้นของสิทธินี้ ซึ่งในการผลักดันให้สิทธินี้ได้ผ่านเป็นพระราชบัญญัติจึงต้องอาศัยกลยุทธ์และกลวิธีในการบริหารประเด็นเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ที่ต่อต้านให้เข้าใจเจตนาของสิทธินี้ และหันมาร่วมมือเพื่อให้เกิดเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12

แม้ว่าคนไทยจะยังรับรู้เรื่องนี้ไม่มาก และญาติของผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ต้องการที่จะยื้อชีวิตผู้ป่วยให้นานที่สุดโดยไม่สนใจสุขภาวะและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย เนื่องจากญาติเกิดความเข้าใจสับสนกับการ

กระทำการณขนาดต่อผู้ป่วย แต่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และพันธมิตรก็สามารถผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ขึ้นได้ ท่ามกลางความขัดแย้งในวงการสาธารณสุขโดยเฉพาะแพทย์บางกลุ่ม จึงน่าสนใจศึกษาวิธีการบริหารประเด็นที่อาจทำให้สิทธินี้ได้รับการยอมรับผ่านเป็นพระราชบัญญัติ รวมถึงวิธีการสื่อสารอย่างไรให้ประชาชนเกิดการยอมรับในสิทธินี้มากยิ่งขึ้น จึงเป็นที่มาของการศึกษาเรื่อง “กลยุทธ์การบริหารประเด็นเพื่อผลักดันสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข”

ปัญหานำวิจัย

1. ก่อนออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 มีสถานการณ์การร่วมมือและต่อต้านอย่างไร
2. การบริหารประเด็นเพื่อผลักดันสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขมีกลยุทธ์และกลวิธีการสื่อสารอย่างไร
3. การบริหารประเด็นเพื่อผลักดันสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อทราบถึงสถานการณ์การร่วมมือและต่อต้านก่อนออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12
2. เพื่อทราบถึงกลยุทธ์และกลวิธีการสื่อสารในการบริหารประเด็นเพื่อผลักดันสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข
3. เพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการบริหารประเด็น เพื่อผลักดันสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้มุ่งจะศึกษาเฉพาะกลยุทธ์และกลวิธีการในการบริหารประเด็นเพื่อผลักดันสิทธิในการแสดงเจตนา

ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นไปตามกฎกระทรวงมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยไม่มุ่งศึกษาเนื้อหาในเชิงกฎหมายของกฎกระทรวงดังกล่าว ซึ่งกลุ่มเป้าหมายสำหรับการวิจัยครั้งนี้คือผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่มีความรู้ความเข้าใจทางด้านสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรทางด้านสาธารณสุข อาทิ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น และญาติของผู้ป่วยด้วย สัมภาษณ์เป็นจำนวน 15 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 3 เดือน ตั้งแต่เดือน มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2558

แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเรื่องการบริหารประเด็น

W. Howard Chase (1984) ผู้เริ่มคิดค้นวิชาการบริหารประเด็นได้ให้ความหมายของการบริหารประเด็นไว้ว่า การบริหารประเด็นคือการใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ในการวางแผนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และเพื่อสร้างสรรค์นโยบายสาธารณะซึ่งมีผลกระทบต่อองค์กรนั้น ๆ (W. Howard Chase, 1984, อ้างถึงใน วิรัช ลภรัตนกุล, 2552) จูดีพร ปริญญกุล (2554) ได้สรุปกลยุทธ์การบริหารประเด็นไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1. กลยุทธ์การตอบสนองอย่างมีพลวัต (Dynamic response)

กลยุทธ์นี้เป็นกลยุทธ์ที่กำหนดแนวทางสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้วยการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อประเด็นที่เกิดขึ้น โดยกลยุทธ์นี้จะช่วยให้องค์กรสามารถเข้ามาเป็นผู้นำในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

2. กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการตั้งรับ (Reactive change)

กลยุทธ์นี้เหมาะสำหรับองค์กรที่ไม่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยกลยุทธ์นี้จะให้ความสำคัญกับการปฏิบัติเหมือนเช่นที่เคยทำไว้ในอดีต เช่น การชะลอการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายบางอย่างที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ กลยุทธ์นี้จึงเป็นการพยายามทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ได้วางวัตถุประสงค์ไว้

3. กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการปรับตัว (Adaptive change)

กลยุทธ์นี้เป็นกลยุทธ์ที่ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กลยุทธ์นี้ให้ความสำคัญกับการวางแผนเพื่อเปลี่ยนแผนการเดิมที่เคยมีขององค์กรไปเป็นการเจรจาด้วยความสร้างสรรค์เพื่อหาทางประนีประนอมให้เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย

2. แนวคิดเรื่องการวางแผนกลยุทธ์และกลวิธีการสื่อสาร

นักวิชาการหลายท่านได้ให้คำนิยามของการวางแผนกลยุทธ์ไว้ดังนี้ Porter (1987) กล่าวว่า การวางแผนกลยุทธ์ คือ แนวทางในการบริหารเพื่อความสำเร็จและเพิ่มผลกำไรขององค์กร Smith (2002) กล่าวว่า การวางแผนกลยุทธ์ คือ การจัดการกับความซับซ้อนของตลาดหรือสถานการณ์แวดล้อมของการทำงานที่เพิ่มขึ้น จากนิยามของการวางแผนกลยุทธ์ดังกล่าว สามารถสรุปความหมายของการวางแผนกลยุทธ์ได้ว่า คือ แนวทางในการดำเนินงานเพื่อทำให้องค์กรสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่จะมากระทบต่อองค์กร ชาติรี ได้ฟ้าพุด (2556) ได้สรุปความหมายและประเภทของกลยุทธ์ไว้ดังนี้

กลยุทธ์ คือ ข้อความที่อธิบายแนวคิดว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้อย่างไร เป็นการให้แนวทาง และแนวคิดหลักสำหรับโครงการโดยรวมทั้งหมด ในโครงการหนึ่งๆ อาจมีกลยุทธ์เดียวหรือหลายกลยุทธ์ก็ได้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และผู้รับสารที่วางไว้ในแต่ละแผนงานกลยุทธ์แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

กลยุทธ์การสื่อสาร ในการสื่อสารเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดพฤติกรรมการบริโภคสินค้าขององค์กรนั้น ต้องมีการกำหนดกลยุทธ์การสื่อสารโดยแยกประเด็นสื่อสารกับกลุ่มผู้บริโภค (Consumer) ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ (Decision Maker) หรือผู้ซื้อ (Buyer) และผู้นำความคิด (Opinion Leader)

กลยุทธ์การใช้สื่อ เช่น การเลือกใช้สื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง หรือการใช้สื่อหลากหลายชนิดเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น หรือการ

ใช้สื่อโดยต่อยอดย่อย ๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายจดจำได้ โดยในแผนงานกลยุทธ์ควรจะระบุว่าจะใช้สื่ออะไรเป็นสื่อหลัก และใช้สื่ออะไรเป็นสื่อรองหรือสื่อสนับสนุน

กลยุทธ์การโน้มน้าวใจ อาจใช้วิธีการจูงใจกลุ่มเป้าหมายในลักษณะต่าง ๆ เช่น

- การใช้แหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือในการโน้มน้าวใจ (Source Credibility Approach) เช่น การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิที่สังคมยอมรับมาช่วยให้ความเห็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของเรา

- การโน้มน้าวใจด้วยรางวัล (Reward Approach) เช่น ประหยัดเวลา เพิ่มรายได้ การได้รับความสะดวกสบายเพิ่มขึ้น เป็นต้น

- การโน้มน้าวใจด้วยการลงโทษ หรือขู่ให้กลัว (Fear Approach) เช่น การทำให้สิ้นเปลืองเวลา ทำให้เสียเงิน ไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ถูกดำเนิน เป็นต้น

3. แนวคิดเรื่องการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ

แนวคิดเรื่องการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ เป็นแนวคิดที่สำคัญสำหรับการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ต่อต้านให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง และเห็นด้วยกับเรื่องราวที่ต้องการสื่อสาร อรรถพร ปิณฑนโธวาท (2549) ได้ให้ความหมายของการโน้มน้าวใจว่า การโน้มน้าวใจ คือ การที่ผู้โน้มน้าวใจตั้งใจจะมีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ถูกโน้มน้าว ซึ่งโดยปกติผู้ถูกโน้มน้าวจะมีทางเลือกมากกว่า ดังนั้นผู้โน้มน้าวต้องชักจูงให้ผู้ถูกโน้มน้าวเลือกทางที่ตนเสนอ

Cooper (1960) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบความสำเร็จในการโน้มน้าวใจตามหลักของอริสโตเติลมี 3 ลักษณะดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของผู้พูด (Ethos) คือ บุคลิกลักษณะของผู้พูดที่แสดงให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือ มีเชาว์ปัญญา ไหวพริบ รักษาคำพูด มีจริยธรรมและความปรารถนาดี มีบุคลิกลักษณะของผู้พูดที่ทำให้ผู้ฟังเกิดความเชื่อ ความประทับใจ และมีศรัทธา ดังนั้น ผู้พูดต้องมีความรู้ในเรื่องที่พูด การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ฟัง และการเป็นผู้ที่มีคุณธรรม

2. อารมณ์ของผู้ฟัง (Pathos) คือ การปรับอารมณ์ของผู้ฟังให้มีจิตใจที่นิ่งสงบพร้อมที่จะฟังวาจาในการ

โน้มน้าวใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึกคล้อยตาม สนุกสนาน หรือไม่ชอบไปเลยก็ได้

3. เหตุผลในวาทะ (Logos) คือ การใช้เหตุผลมาประกอบการพูด แสดงให้เห็นถึงหลักฐาน (Evidence) และการแสดงเหตุผล (Reason)

4. แนวคิดเรื่องการเข้าพบเพื่อชี้แจง (ล็อบบี้)

การล็อบบี้ (Lobby) หมายถึง การทำเพื่อมุ่งให้เกิดผลต่อการตัดสินใจของรัฐบาล มาจากคำในภาษาอังกฤษ คือ Lobby ที่หมายถึงห้องนั่งเล่นของสมาชิกรัฐสภา การล็อบบี้ใช้กันครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อทศวรรษ 1830 เมื่อตัวแทนของกลุ่มผลประโยชน์ได้รวมตัวกันเพื่อให้ได้เสียงสนับสนุนจากสภาองเกรส ในการลงมติเรื่องสำคัญ ในปัจจุบันการล็อบบี้มีความหมายรวมถึงการพยายามมีอิทธิพลต่อการกระทำของรัฐในทุกๆ เรื่อง เช่น การจ้างนักล็อบบี้ให้หาเสียงสนับสนุนให้กับประเทศของตน ผู้ที่ทำหน้าที่ล็อบบี้ เรียกว่า ล็อบบี้ยิสต์ Mushtaq H. Khan (อ้างถึงใน ศรัณย์ ธิติลักษณ์, 2554: ออนไลน์) ได้กล่าวถึงประเภทของการล็อบบี้ไว้ดังนี้

1. การล็อบบี้โดยตรง (Direct lobbying techniques) มีวิธีการล็อบบี้ดังนี้ คือ หมั่นทำการพบปะเป็นการส่วนตัว ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ คอยหมั่นเข้าพบสมาชิกรัฐสภาเป็นประจำ เพื่อนำเสนอข้อมูลให้สมาชิกรัฐสภาได้ทราบเพื่อเป้าหมายคือการโน้มน้าวให้เกิดความเห็นด้วย โดยทำตัวให้เหมือนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของรัฐสภา และพยายามหว่านล้อมให้ทำตามในสิ่งที่ตนต้องการ มีการจ่ายผลประโยชน์เป็นเงินหรือของขวัญที่มีค่าเพื่อให้ผู้รับพอใจ

2. การล็อบบี้ทางอ้อม (Indirect lobbying techniques) มีวิธีการดังนี้ คือ การเชิญชวนให้ประชาชนเห็นด้วยกับความคิดเห็นผ่านสื่อต่างๆ ที่เหมาะสม เช่น การโทรศัพท์ การเขียนจดหมายไปเรียกร้องต่อสมาชิกรัฐสภาให้ลงคะแนนเสียงตามที่ตนต้องการ หรือเขียนบทความผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ชนิดต่าง ๆ เพื่อให้เกิดเป็นประเด็นสาธารณะ อาจระดมมวลชน หรือสร้างมติดมหาชนเพื่อทำให้ประชาชนเห็นด้วยกับความคิดเห็นนั้น ๆ

การล็อบบี้ทางอ้อม สามารถเรียกอีกอย่างว่าการวิ่งเต้นในระดับรากหญ้า (Grassroots lobbying) เป็นประเภทของ

การวิ่งเต้นที่ความคิดเห็นของประชาชนหรือมติดมหาชนมีอิทธิพลต่อการออกกฎหมาย โดยประชาชนจะใช้วิธีนี้ในการดำเนินการออกกฎหมายโดยการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ การวิ่งเต้นในระดับรากหญ้า (Grassroots lobbying) ได้รับอิทธิพลมาตั้งแต่โลกได้เปลี่ยนเป็นสังคมแห่งข้อมูล ข่าวสาร (Seitel, 2006)

5. แนวคิดเรื่องการอุทธรณ์

ประพัฒน์พงษ์ สุคนธ์ (2529) ได้แบ่งการกระทำ การอุทธรณ์หรือการทำให้ผู้อื่นตายด้วยความรู้สึกสงสาร ไว้ 2 กรณี ได้แก่

1. Mercy Killing (Killing for Reasons of Mercy) เป็นกรณีที่บุคคลธรรมดาเป็นผู้ที่ทำให้ผู้อื่นตายด้วยความรู้สึกสงสาร ซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นวิธีการธรรมดาเช่น การใช้ อาวุธ การใช้กำลัง เป็นต้น

2. Euthanasia เป็นกรณีที่แพทย์เป็นผู้กระทำให้ผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนนั้นตายด้วยความรู้สึกสงสาร เป็นวิธีการที่สลับซับซ้อนกว่าบุคคลธรรมดา เพราะบางครั้งอาจดูเหมือนไม่มีความผิด เช่น การให้ยา ระบายความเจ็บปวด ซึ่งอาจทำให้คนไข้เสียชีวิตเร็วขึ้น ซึ่งอาจถูกมองว่า ไม่มีความผิด เป็นต้น

มีความเข้าใจผิดในสังคมไทยอยู่ค่อนข้างมากว่า แนวคิดเรื่องการอุทธรณ์ คือแนวคิดเดียวกันกับสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขใน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ทั้งที่ความเป็นจริงแล้วเป็นแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง เนื่องจากการอุทธรณ์ เป็นการทำให้ตายเพื่อไม่ให้ทรมานจากความเจ็บปวด แต่สิทธิไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข คือ การปฏิเสธการรักษาเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เช่น เมื่อเป็นเจ้าชายนิตรา การรักษาโดยใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตต่อไปได้หรือมีการตอบสนองใดๆ หากแต่ทำได้เพียงช่วยให้มีลมหายใจเท่านั้น เป็นต้น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กลยุทธ์การบริหารประเด็นเพื่อผลักดัน สิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข” ใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative

Data) ด้วยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) โดยคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive Sampling) หลังจากนั้นจึงใช้การอ้างอิงด้วยบุคคลและผู้เชี่ยวชาญ (Snowball Sampling Technique) สัมภาษณ์จำนวน 15 คน นอกจากนี้ยังได้ทำการวิจัยเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) เพื่อศึกษากลยุทธ์การบริหารประเด็นเพื่อผลักดันสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

ผลการวิจัย

1. พัฒนาการของการผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12

1.1) สถานการณ์และกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 กระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

กระบวนการผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้น เริ่มต้นขึ้นเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2543 โดยมีการตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ขึ้นเพื่อเป็นหน่วยงานเลขานุการทำหน้าที่ดูแลการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงที่เริ่มมีแนวคิดเรื่องการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ทางผู้ผลักดันได้หาแนวร่วมโดยการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น โดยผู้ที่เข้าร่วมคือ หน่วยงาน องค์กร กระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ มีเครือข่ายประชาคมร่วมให้ความเห็นรวมกว่า 200,000 คน เมื่อนำความคิดเห็นมาประกอบแล้วสามารถจัดทำเป็นเอกสารสาระสำคัญของการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และได้พัฒนาต่อไปเป็นร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับประชาชนต่อมาทางคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตรวจพิจารณาและหลังการร่างกฎหมายนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีได้มีการเสนอให้มีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จนในที่สุดสภานิติบัญญัติแห่งชาติมีมติเห็นชอบพระราชบัญญัตินี้จนกลายเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12

กระบวนการร่างกฎหมายตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เกิดขึ้นหลังจากมี

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เกิดขึ้นแล้วทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมมือในทางวิชาการกับศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แล้วเปิดเวทีรับฟังความเห็นจากองค์กรและบุคลากรด้านสุขภาพอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ แล้วนำความเห็นเหล่านั้นมาปรับปรุงร่างกฎกระทรวงและนำเสนอร่างกฎกระทรวงต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากนั้นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอร่างกฎกระทรวงต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อร่างกฎกระทรวงผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีแล้ว ได้มีการส่งร่างกฎกระทรวงให้กับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาตรวจแก้ไข และเมื่อสำนักเลขาธิการ คณะรัฐมนตรี แจ้งต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่ากฎกระทรวงได้รับการพิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเรียบร้อยแล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงได้นำเสนอต่อนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามต่อไป เมื่อนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในที่สุดกฎกระทรวงก็ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาในวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2553 โดยมีการกำหนดให้กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับได้เมื่อพ้นกำหนด 210 วันนับตั้งแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาคือมีผลใช้บังคับวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2554

1.2) วัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12

กลุ่มเป้าหมายที่ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 คือ ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขและผู้รับบริการด้านสาธารณสุข ดังนั้นวัตถุประสงค์หลักของพระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการรักษาให้กับตัวเองเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากไปตามธรรมชาติอย่างสงบ โดยไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือกึ่งทางการแพทย์ ช่วยลดข้อขัดแย้งระหว่างแพทย์กับญาติในการวางแผนการรักษาในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย และช่วยให้แพทย์สามารถตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดียิ่งขึ้น โดยมีหนังสือแสดง

เจตนาบ่งบอกถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจะให้แพทย์ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสมัครใจ โดยเมื่อแพทย์เห็นควรและได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาแล้ว ถือว่าแพทย์ไม่มีความผิดใด ๆ

1.3) ความจำเป็นของการมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 นั้น มีประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายในการวางแผนการรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิต ซึ่งผู้ป่วยสามารถออกแบบการรักษาในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน ว่าหากตนเองถึงช่วงสุดท้ายของชีวิตแล้วต้องการให้แพทย์ปฏิบัติอย่างไรต่อตนเอง ซึ่งแพทย์จะได้รับผลดีรองลงมาคือสามารถกำหนดทิศทางการรักษาได้อย่างตรงความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด และสิ่งที่สำคัญคือทำให้ไม่เกิดความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับญาติผู้ป่วยในการวางแผนการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยได้บอกถึงเจตนาที่แท้จริงที่ผู้ป่วยต้องการไว้ในหนังสือแสดงเจตนาแล้ว นอกจากนี้แล้วกฎหมายฉบับนี้ยังเป็นการเรียกสิทธิของผู้ป่วยกลับคืนจากแพทย์ เพราะผู้ป่วยสามารถมีสิทธิในการออกแบบการรักษาให้กับชีวิตตนเองได้ โดยที่แพทย์จะเป็นเพียงผู้ที่คอยประคับประคอง และปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยในทางที่สมควรเท่านั้น

1.4) ความจำเป็นของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคอง มีความจำเป็นต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างยิ่ง เนื่องจากการป้องกันและบรรเทาอาการทรมานต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนการบรรเทาความทุกข์แบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ อันได้แก่ กาย ใจ ปัญญา และสังคมของผู้ป่วย การดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นการรักษาที่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือนักสังคมสงเคราะห์ ต้องกระทำควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามเจตนาในหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข เพราะเมื่อคนไข้บ่งบอกเจตนารมณ์ที่จะไม่ใช้เครื่องมือกู้ชีพที่ทำให้เกิดความทรมานต่อแพทย์แล้ว การดูแลแบบประคับ

ประคองจะเป็นการรักษาอาการหลังจากผู้ป่วยไม่พึ่งพาเครื่องมือกู้ชีพหนัก ๆ โดยอาจใช้ยาบรรเทาอาการเจ็บปวดหรืออาการเหนื่อย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น การดูแลแบบประคับประคองต้องใส่ใจผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อทราบความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เมื่อทีมแพทย์ผู้รักษาได้ปฏิบัติตามความต้องการที่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยก็จะรู้สึกหมดกังวล และเมื่อถึงวาระอันสมควรผู้ป่วยก็จะจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ

2. สถานการณ์การร่วมมือและต่อต้านก่อนออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12

ในการผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 และกฎกระทรวงตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้น มีการร่วมมือจากหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นนักกฎหมาย นักวิชาการ นักการเมือง แพทย์ และภาคประชาชน ซึ่งความสำเร็จของพระราชบัญญัติฉบับนี้ต้องอาศัยความพยายาม ความอดทน และระยะเวลาอันยาวนานกว่าคนไทยจะได้ใช้สิทธินี้

ในการผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 และกฎกระทรวงตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้น จะมีความคิดเห็นที่ขัดแย้งเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ในแพทย์บางกลุ่มที่ยังคัดค้านในด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่อาจมีความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ หากปฏิบัติไม่เหมาะสม หรือมองว่าเป็นการกระทำการุณยฆาตต่อผู้ป่วย

และล่าสุดฝ่ายผู้ต่อต้านได้ยื่นฟ้องนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขต่อศาลปกครอง เพื่อขอให้ยกเลิกเพิกถอนกฎกระทรวงตามมาตรา 12 โดยอ้างว่ามีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพของแพทย์ ซึ่งศาลปกครองได้รับฟ้อง และปัจจุบันเรื่องนี้ได้เข้าสู่การพิจารณาของศาลปกครอง แต่กฎกระทรวงฯ และแนวทางปฏิบัติที่ออกตามกฎกระทรวงฯ ยังคงมีผลใช้บังคับอยู่เช่นเดิมในปัจจุบัน

3. กลยุทธ์และกลวิธีการสื่อสารในการบริหารประเด็นเพื่อผลักดันสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลทั้งวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องทำให้ทราบถึงกลยุทธ์และกลวิธีที่ใช้ในการบริหารประเด็น ซึ่งกลยุทธ์หลักที่ใช้ในการบริหารประเด็นนี้จะเป็นกลยุทธ์ตามแนวคิดการบริหารประเด็นนั่นก็คือ กลยุทธ์การตอบสนองอย่างมีพลวัต กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการตั้งรับ และกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการปรับตัว ส่วนกลยุทธ์ตามแนวคิดการวางแผนกลยุทธ์และกลวิธีการสื่อสาร นั่นก็คือ กลยุทธ์การสื่อสาร กลยุทธ์การใช้สื่อ และกลยุทธ์การโน้มน้าวใจ

3.1) กลยุทธ์การตอบสนองอย่างมีพลวัต (Dynamic response)

กลยุทธ์การตอบสนองอย่างมีพลวัต เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในช่วงเริ่มต้นการผลักดันการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 และการออกกฎกระทรวงตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งจะใช้กลวิธีในเชิงรุกเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ นั่นก็คือการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวางทั่วประเทศเพื่อให้เกิดการสร้างเครือข่ายพันธมิตร เพื่อให้มีผู้สนับสนุนและเห็นด้วยกับการออกกฎหมายฉบับนี้ และเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายฉบับนี้อย่างกว้างขวาง

กลยุทธ์การตอบสนองอย่างมีพลวัตนั้น เป็นกลยุทธ์สำคัญสำหรับการบริหารประเด็นเพราะการจะผลักดันเรื่องใดก็ตามต้องอาศัยกลวิธีในเชิงรุกเพื่อให้ประสบความสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งการสร้างเครือข่ายพันธมิตรถือเป็นกลวิธีหนึ่งที่ทำให้การผลักดันการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 และการออกกฎกระทรวงตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประสบผลสำเร็จ

3.2) กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการตั้งรับ (Reactive change)

กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการตั้งรับ เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในช่วงที่มีการโจมตีจากผู้ต่อต้าน สำหรับการวิจัยนี้ ผู้ต่อต้านจะโจมตีด้วยปัญหาเรื่องพระราชบัญญัติฉบับนี้เข้าข่ายการให้แพทย์กระทำการฉกฉวยต่อผู้ป่วยซึ่งแพทย์บางกลุ่มเกรงว่าแพทย์อาจถูกฟ้องร้องได้ ดังนั้นผู้ผลักดันจึงใช้กลวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญในการอธิบายให้ผู้ต่อต้านได้เข้าใจถึงเจตนารมณ์ที่ถูกต้องของพระราชบัญญัติฉบับนี้ว่า หลังจากที่ถอดเครื่องมือกู้ชีพออกแล้วทางทีมแพทย์จะยังคงดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองคือดูแลในองค์กรวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและเมื่อถึงเวลาที่สมควรผู้ป่วยก็จะจากไปอย่างสงบ ซึ่งถือเป็นกลวิธีที่ใช้ในการตั้งรับเพื่อสงวนท่าทีหรือตอบโต้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะนอกจากจะทำให้ผู้ต่อต้านอ่อนลงแล้ว หากผู้ต่อต้านมีความเข้าใจที่ถูกต้องอาจปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ต่อต้านให้หันมาสนับสนุนกฎหมายฉบับนี้ก็เป็นได้

3.3) กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการปรับตัว (Adaptive change)

กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการปรับตัว เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในช่วงการผลักดันการออกกฎกระทรวงตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กลวิธีที่ใช้จะเป็นการประนีประนอมเพื่อให้การออกกฎหมายนั้นดำเนินต่อไป ซึ่งในการออกกฎกระทรวงในช่วงที่ให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาให้แพทย์สภาได้เสนอให้แก้ไขร่างกฎกระทรวงบางประการเพื่อให้กฎกระทรวงมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งทางคณะกรรมการกฤษฎีกาก็ได้แก้ไขตามสมควรเพื่อให้เกิดความถูกต้องและชัดเจนขึ้นของกฎกระทรวง ซึ่งการรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างเพื่อนำมาปรับปรุงร่างกฎกระทรวงให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้นนั้น ถือเป็นสิ่งที่เหมาะสมและเป็นการประนีประนอมเพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้ง และทำให้การออกกฎหมายดำเนินต่อไปโดยไม่หยุดชะงัก

3.4) กลยุทธ์การสื่อสาร (Communication Strategy)

กลยุทธ์การสื่อสารในที่นี้คือ แนวทางในการสื่อสารความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขให้กับกลุ่มเป้าหมาย

ซึ่งก็คือ ประชาชนและผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งสามารถแบ่งเป็นกลยุทธ์ย่อยได้ดังนี้

- กลยุทธ์การสร้าง ความเข้าใจและหาแนวร่วม

ในการสื่อสารความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขจากผู้ผลักดันไปสู่กลุ่มเป้าหมายไม่ว่าจะเป็นประชาชนทั่วไป หรือ ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขนั้น นายแพทย์อ้อพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะแกนนำหลักผู้ผลักดันเรื่องนี้ ได้ใช้กลวิธีการจัดการประชุม จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นทั่วประเทศ เพื่อเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธินี้ออกไปให้ได้มากที่สุด

- กลยุทธ์พลังประชาชนขับเคลื่อนนโยบายทางการเมือง

เนื่องจากการผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้นอาศัยระยะเวลาในการดำเนินงานหลายปี เนื่องจากเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของประชาชน ดังนั้นจึงต้องรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทั้งประเทศเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงให้กฎหมายมีความถูกต้องครบถ้วน และมีความเหมาะสมสำหรับประชาชน ซึ่งระยะเวลาหลายปีที่ทำการผลักดันนั้น มีการเปลี่ยนผ่านของรัฐบาลหลายสมัย ซึ่งอาจทำให้กระบวนการในการออกกฎหมายฉบับนี้ล่าช้า ดังนั้นผู้ผลักดันจึงใช้กลยุทธ์พลังประชาชนในการเป็นเสียงข้างมาก และใช้กลวิธีการล่ารายชื่อประชาชนเพื่อกดดันนักการเมืองเพื่อให้ นักการเมืองเห็นว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญต่อประชาชน และดำเนินการออกกฎหมายต่อไปโดยสำเร็จ

- กลยุทธ์การสื่อสารแบบปากต่อปากเพื่อให้เกิดการแพร่กระจายของข่าวสาร

กลยุทธ์นี้ถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่ทรงประสิทธิภาพมากในการสื่อสารความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข เพราะสิทธินี้เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน เป็นเรื่องเกี่ยวกับการวางแผนในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งการจะประชาสัมพันธ์เรื่องนี้อย่างเต็มทีนั้นคงจะเป็นเรื่องที่จะทำให้ผู้รับสารเกิดความเข้าใจผิดในเจตนาของผู้ประชาสัมพันธ์ได้ ดังนั้นผู้ที่ผลักดันสิทธินี้จึงใช้กลวิธีวางเอกสารเกี่ยวกับสิทธินี้

ไว้ตามสถานพยาบาลต่าง ๆ และตัวผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยเองที่จะเป็นกลไกสำคัญในการสื่อสารแบบปากต่อปาก บอกเรื่องราวเกี่ยวกับสิทธินี้ต่อ ๆ กันไป จนกระทั่งเกิดการรับรู้ทั่วกันในวงกว้าง

3.5) กลยุทธ์การใช้สื่อ (Media Strategy)

กลยุทธ์การใช้สื่อในที่นี้คือแนวทางในการใช้สื่อต่าง ๆ ที่ฝ่ายผู้ผลักดันใช้ในการสร้างความเข้าใจและการหาแนวร่วมเพื่อผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ซึ่งสามารถแบ่งเป็นกลยุทธ์ย่อยได้ดังนี้

- กลยุทธ์การผสมผสานสื่อเพื่อการเผยแพร่ข่าวสาร

ในการผลักดันข่าวสารความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธินี้ ผู้ผลักดันได้ใช้กลวิธีการใช้หลากหลายสื่อเพื่อช่วยในการแพร่กระจายข่าวสารสู่ประชาชน ซึ่งสื่อที่ผู้ผลักดันใช้มีดังนี้สื่อหลัก ได้แก่ การจัดตั้งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อรอง ได้แก่ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ และสื่อเว็บไซต์

3.6) กลยุทธ์การโน้มน้าวใจ (Persuasive Strategy)

กลยุทธ์การโน้มน้าวใจในที่นี้คือ แนวทางในการโน้มน้าวใจกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ต่อต้านให้เกิดการยอมรับ และมีความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งหันมาเป็นแนวร่วมในการผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ซึ่งแบ่งเป็นกลยุทธ์ย่อยได้ดังนี้

- กลยุทธ์การใช้ผู้เชี่ยวชาญในการสร้างความน่าเชื่อถือ

ในการประชุมเพื่อหารือเกี่ยวกับการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 แต่ละครั้งนั้น ทางฝ่ายผู้ผลักดัน หรือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เชิญหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นนักกฎหมาย นักวิชาการ และตัวแทนจากสภาวิชาชีพ ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล เป็นต้น เข้าร่วมรับฟังความคิดเห็นด้วย โดยตลอด และในการประชุมหรือการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นแต่ละครั้งนั้นสิ่งที่จะเกิดขึ้นคือ การมีผู้ที่คิดต่าง ไม่เห็นด้วย หรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ

ในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ซึ่งผู้ผลักดันจะใช้กลวิธีการใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่เข้าร่วมประชุมที่มีความเห็นด้วยนี้เองที่จะเป็นผู้คอยอธิบายให้ที่ประชุมเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

- กลยุทธ์การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

สำหรับกลยุทธ์การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เป็นการโน้มน้าวใจผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยให้เห็นถึงข้อดีของสิทธิมาตรา 12 ที่จะเกิดกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งกลวิธีที่ใช้ในการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย คือ การอธิบายโดยแพทย์หรือพยาบาลที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิมาตรา 12 อย่างแท้จริง เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิมาตรา 12 และสร้างความมั่นใจว่าสิทธิมาตรา 12 จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยอย่างแท้จริง ซึ่งประโยชน์ของสิทธิมาตรา 12 ที่จะเกิดกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมี 2 กรณีคือ

1. สิทธิมาตรา 12 จะช่วยให้แพทย์เคารพในสิทธิผู้ป่วย และ
2. สิทธิมาตรา 12 จะช่วยให้ญาติไม่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่าย

4. ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารประเด็นเพื่อผลักดันสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้วิจัยทราบว่าปัญหาและอุปสรรคของการบริหารประเด็นเพื่อผลักดันสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขนั้น เกิดจากปัญหา 2 ประเด็นคือ ความเข้าใจผิดของผู้ต่อต้านที่คิดว่าสิทธินี้เป็นการกระทำการุณยฆาตต่อผู้ป่วย และปัญหาการหยุดชะงักของการดำเนินการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลวิจัยพบว่าในการผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 และกฎกระทรวงตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีผู้เห็นด้วยและสนับสนุนให้เกิดกฎหมายนี้เกือบทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นนักกฎหมาย แพทย์

พยาบาล ฝ่ายสงฆ์ และประชาชนทั่วไป จะมีผู้ที่ไม่เห็นด้วยและต่อต้านกฎหมายนี้ก็คือ แพทย์บางกลุ่มเท่านั้นที่มีความเข้าใจว่ากฎหมายนี้เป็นการอนุญาตให้แพทย์กระทำการุณยฆาตต่อผู้ป่วย

1. สถานการณ์การร่วมมือ

ในสถานการณ์การร่วมมือให้เกิดพระราชบัญญัติฉบับนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยอาศัยการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนทั่วประเทศ ซึ่งกลวิธีที่ฝ่ายผู้ผลักดันใช้โดยการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นทั่วประเทศนั้น ได้สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารประเด็นของ เสรี วงษ์มณฑา (2540) ที่ได้กล่าวไว้ในขั้นตอนการบริหารประเด็นว่าควรทำให้ฝ่ายสนับสนุนออกมาให้การสนับสนุนโดยการจัดเวทีสัมมนา เพื่อให้องค์กรไม่ได้เป็นฝ่ายต่อสู้เพียงฝ่ายเดียว และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุติพร ปริญญากุล (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่องกลยุทธ์การบริหารประเด็นเพื่อผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พบว่าในการผลักดันพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวต้องอาศัยกลยุทธ์การสร้างแนวร่วมจากภาคประชาชน ประกอบด้วย จึงจะสามารถผลักดันกฎหมายเป็นผลสำเร็จ

2. สถานการณ์การต่อต้าน

เมื่อแพทย์กลุ่มนี้มีความคิดเห็นที่ต่อต้านกับพระราชบัญญัติสิ่งที่พวกเขาทำคือ การคัดค้านในที่ประชุมเมื่อมีการจัดประชุมโดยฝ่ายผู้ผลักดัน และการฟ้องร้องให้เพิกถอนกฎหมายฉบับนี้จนทำให้ปัจจุบันกฎหมายฉบับนี้อยู่ในการพิจารณาตัดสินของศาลปกครอง สิ่งที่ผู้ผลักดันพยายามทำให้กระแสด้านต่อต้านอ่อนลงคือ การใช้เสียงข้างมากจากฝ่ายที่สนับสนุนคอยทำหน้าที่อธิบายเพื่อให้ฝ่ายผู้ต่อต้านมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเจตนารมณ์ที่แท้จริงของกฎหมายฉบับนี้มากยิ่งขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารประเด็นของ เสรี วงษ์มณฑา (2540) ที่ได้กล่าวไว้ในขั้นตอนการบริหารประเด็นว่า ควรเปลี่ยนความรู้สึกลบของกลุ่มผู้ต่อต้าน โดยการทำให้ผู้ต่อต้านมองว่าส่วนรวมได้ประโยชน์มากกว่า โดยดึงกลุ่มผู้สนับสนุนเป็นแนวร่วมให้ได้มาก เพื่อให้กลุ่มผู้ต่อต้านคิดว่าส่วนรวมเห็นด้วย เพื่อจะได้เปลี่ยนความคิดของกลุ่มผู้ต่อต้าน

3. กลยุทธ์การบริหารประเด็น

สำหรับกลยุทธ์การบริหารประเด็นที่ผู้ผลักดันใช้ในการผลักดันการออกกฎหมายฉบับนี้มี 3 รูปแบบ คือ กลยุทธ์การตอบสนองอย่างมีพลวัต ซึ่งจะใช้ในช่วงเริ่มต้นการผลักดัน กลยุทธ์ต่อมาคือกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการตั้งรับ เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในช่วงที่มีการโจมตีจากผู้ต่อต้าน และกลยุทธ์สุดท้ายคือ กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการปรับตัว เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในช่วงการผลักดันการออกกฎหมายตราลง กลยุทธ์การบริหารประเด็นทั้ง 3 รูปแบบสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุติพร ปริญญากุล (2554) ที่ได้กล่าวว่ากลยุทธ์การบริหารประเด็นประกอบด้วย 3 รูปแบบคือ

- 1) กลยุทธ์การตอบสนองอย่างมีพลวัต ซึ่งเป็นการกำหนดแนวทางสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้วยการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อประเด็นที่เกิดขึ้น
- 2) กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการตั้งรับ ซึ่งจะทำให้ความสำคัญกับการปฏิบัติเหมือนเช่นที่เคยทำไว้ในอดีตเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้
- 3) กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้วยการปรับตัว ซึ่งจะทำให้ความสำคัญกับการวางแผนเพื่อเปลี่ยนแผนการเดิมที่เคยมีขององค์กรไปเป็นการเจรจาด้วยความสร้างสรรค์ เพื่อหาทางประนีประนอมให้เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย

4. กลยุทธ์การสื่อสาร

สำหรับกลยุทธ์และกลวิธีการสื่อสารที่ใช้ในการผลักดันให้เกิดกฎหมายฉบับนี้ จากการศึกษาผลการวิจัยพบว่าผู้ผลักดันได้ใช้กลยุทธ์การสื่อสาร ซึ่งก็คือแนวทางในการสื่อสารความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิมาตรา 12 ให้กับกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนและผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการวางแผนกลยุทธ์และกลวิธีการสื่อสาร ในหัวข้อกลยุทธ์การสื่อสาร (ชาติรี ใต้ฟ้าพุด, 2556) ที่ว่าในการสื่อสารเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดพฤติกรรมการบริโภคสินค้าขององค์กรนั้น ต้องกำหนดกลยุทธ์การสื่อสารโดยแยกประเด็นสื่อสารกับทุกกลุ่มเป้าหมาย

- กลยุทธ์การสร้างความเข้าใจและหาแนวร่วม

ผู้ผลักดันได้ใช้กลวิธีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนทั่วประเทศ เพื่อนำมาประกอบในการร่างกฎหมาย และเพื่อเป็นการสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธินี้ให้เกิดขึ้นกับประชาชนทั่วประเทศด้วย ซึ่งกลวิธีที่ผู้ผลักดันใช้นั้นสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการวางแผนกลยุทธ์และกลวิธีการสื่อสาร ในหัวข้อกลวิธีการสื่อสารของ ยุบล เบญจรงค์กิจ (2554) ที่ว่ารูปแบบของกลวิธีการสื่อสารอย่างหนึ่งนั้น คือ การจัดงานสัมมนาซึ่งเป็นรูปแบบของการระดมความคิดของผู้เข้าร่วมในแต่ละประเด็น เพื่อสร้างความรู้ และเป็นการแสวงหาความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมสัมมนา

- กลยุทธ์พลังประชาชนขับเคลื่อนนโยบายทางการเมือง

การอาศัยพลังประชาชนในการกดดันรัฐบาลถือเป็นการลှอบบี้ทางอ้อม ซึ่งตรงกับแนวคิดเรื่องการเข้าพบเพื่อชี้แจง (ลှอบบี้) ของ Seitel (2006) ที่กล่าวไว้ว่า การลှอบบี้ทางอ้อมสามารถเรียกอีกอย่างว่า การวิ่งเต้นในระดับรากหญ้า (Grassroots lobbying) เป็นประเภทของการวิ่งเต้นที่ความคิดเห็นของประชาชนหรือมติมหาชนมีอิทธิพลต่อการออกกฎหมาย โดยประชาชนจะใช้วิธีนี้ในการดำเนินการออกกฎหมายโดยการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

- กลยุทธ์การสื่อสารแบบปากต่อปากเพื่อให้เกิดการแพร่กระจายของข่าวสาร

ผู้ผลักดันใช้กลวิธีการวางแผนเอกสารเกี่ยวกับสิทธินี้ไว้ตามจุดต่าง ๆ ในโรงพยาบาลแล้วให้ญาติหรือผู้ป่วยเป็นผู้รับสารนั้น ๆ เอง เมื่อประชาชนเกิดความสนใจก็จะเกิดกลไกการสื่อสารแบบปากต่อปากและข่าวสารเรื่องนี้ก็จะแพร่กระจายสู่วงกว้าง กลวิธีนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วดี ภิญโญทรัพย์ (2556) ที่ได้ศึกษาเรื่องกลยุทธ์การสื่อสารทางสังคมเพื่อคัดค้านการขนถ่ายผ่านหินที่บางปะกงและศรีราชา ซึ่งพบว่าในการบริหารประเด็นเพื่อขับเคลื่อนการคัดค้านการขนถ่ายผ่านหินที่บางปะกงนั้น ได้ใช้กลยุทธ์การสื่อสารแบบปากต่อปากทำให้เกิดการสื่อสารทางสังคมที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. กลยุทธ์การใช้สื่อ

- กลยุทธ์การผสมผสานสื่อเพื่อการเผยแพร่ข่าวสาร การใช้หลายสื่อประกอบกันนั้น สอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง การวางแผนกลยุทธ์และกลวิธีการสื่อสาร ในหัวข้อกลยุทธ์ การใช้สื่อ (ชาติรี ได้ฟ้าพล, 2556) ที่ว่าในการสื่อสารนั้น อาจใช้สื่อที่หลากหลายชนิดเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

6. กลยุทธ์การโน้มน้าวใจ

- กลยุทธ์การใช้ผู้เชี่ยวชาญในการสร้างความ น่าเชื่อถือ

ผู้ผลักดันใช้กลวิธีการให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ที่เข้าร่วมประชุมนั้น เป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในทาง ปฏิบัติกฎหมายฉบับนี้จะสามารถใช้ในสถานการณ์จริง ได้อย่างไร ซึ่งนอกจากผู้ต่อต้านจะมีความเข้าใจที่ถูกต้อง แล้ว ประชาชนที่ร่วมฟังก็จะไขข้อข้องใจที่เกิดขึ้น และ ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกลยุทธ์การใช้ ผู้เชี่ยวชาญในการสร้างความน่าเชื่อถือนั้น สอดคล้องกับ แนวคิดเรื่องการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจของ Cooper (1960) ที่กล่าวไว้ว่า บุคลิกลักษณะของผู้พูดที่มีความ น่าเชื่อถือ จะทำให้ผู้ฟังเกิดความเชื่อ ความประทับใจ และ เกิดความศรัทธาในตัวผู้พูด

- กลยุทธ์การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วย

กลวิธีที่ใช้คือการให้แพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้อธิบาย ให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้เล็งเห็นถึงข้อดีของสิทธิมาตรา 12 ซึ่งกลยุทธ์นี้สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการวางแผน กลยุทธ์และกลวิธีการสื่อสาร ในหัวข้อกลยุทธ์การโน้มน้าวใจ (ชาติรี ได้ฟ้าพล, 2556) ที่ว่าในการสื่อสารนั้นอาจใช้วิธีการ จูงใจกลุ่มเป้าหมายโดยการให้การโน้มน้าวใจด้วยข้อดีหรือ รางวัล (Reward Approach) ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเกิด ความสนใจ เกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สิ่งที่ทำให้การผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 และ กฎกระทรวงตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประสบความสำเร็จนั้น ก็คือการอาศัยความร่วมมือกันเป็นอย่างดีของฝ่ายพันธมิตรของ

ผู้ผลักดันหลาย ๆ ฝ่าย และสิ่งที่สำคัญที่สุดในการที่ ทำให้การขับเคลื่อนกฎหมายฉบับนี้เป็นไปได้โดยราบรื่น คือ การร่วมมือกันของพลังประชาชน ที่เห็นว่าสิทธินี้ พังเกิดขึ้นในสังคมไทยเพราะเป็นสิทธิเพื่อประชาชนโดย แท้จริง เมื่อทุกฝ่ายร่วมมือกันเป็นอย่างดีและผู้สนับสนุน มีพลังเหนือผู้ต่อต้าน จึงทำให้กฎหมายฉบับนี้ออกได้โดย สำเร็จ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. จากผลการวิจัยเรื่องกลยุทธ์การสร้างความรู้ เข้าใจ และหาแนวร่วม ซึ่งผู้ผลักดันได้ใช้กลวิธีการจัดเวทีรับฟัง ความคิดเห็นและการจัดประชุมวิชาการ สามารถนำไป ประยุกต์ใช้กับการผลักดันการออกกฎหมายเรื่องอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิของประชาชนได้ เนื่องจาก กลวิธีดังกล่าวสามารถสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องราว ที่ต้องการผลักดันให้กับประชาชน และเป็นการหาแนวร่วม หรือผู้สนับสนุนในการผลักดันการออกกฎหมายนั้น ๆ ให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

2. จากผลการวิจัยเรื่องกลยุทธ์การใช้ผู้เชี่ยวชาญใน การสร้างความน่าเชื่อถือ ซึ่งผู้ผลักดันได้ใช้กลวิธีการใช้ ผู้เชี่ยวชาญอธิบายข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิมาตรา 12 ให้ผู้ต่อต้านและประชาชนในที่ประชุมเข้าใจ สามารถนำ ไปประยุกต์ใช้กับการสื่อสารการตลาดได้ในหลากหลาย รูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การแถลงข่าว การมีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้อธิบายข้อมูล ที่ถูกต้อง จะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับเรื่องราวที่ ต้องการสื่อสารทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น

3. จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า การสื่อสาร ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิมาตรา 12 ให้กลุ่มเป้าหมาย แต่ละกลุ่มได้รับรู้ นั้น ผู้ผลักดันใช้สื่อที่แตกต่างกัน เช่น ญาติของผู้ป่วย ผู้ผลักดันใช้แพทย์หรือพยาบาลเป็นสื่อ ในการเผยแพร่ข่าวสาร สำหรับประชาชน ผู้ผลักดัน ใช้การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น การจัดประชุมวิชาการ เป็นการเผยแพร่ข่าวสาร ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ผลักดันใช้การประชุมวิชาการในการเผยแพร่ข่าวสาร ให้ได้รับทราบ ดังนั้นการผสมผสานหลากหลายสื่อ ในการเผยแพร่ข่าวสารถือเป็นกลวิธีที่เหมาะสม สามารถ

นำไปประยุกต์ใช้กับการสื่อสารการตลาดด้านอื่น ๆ ที่มีกลุ่มเป้าหมายหลากหลายกลุ่ม จะทำให้ข้อมูลข่าวสารนั้นเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไปในอนาคต

1. ในการศึกษากลยุทธ์การบริหารประเด็นเพื่อผลักดันสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขนั้น เป็นการศึกษาในด้านนิเทศศาสตร์ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการออกกฎหมาย ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ควรจะมีการศึกษา

กระบวนการการออกกฎหมายควบคู่ไปด้วย เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการบริหารประเด็นในแต่ละขั้นตอนมากยิ่งขึ้น

2. จากการวิจัยพบว่าการบริหารประเด็นเพื่อผลักดันกฎหมายฉบับนี้มีการทำงานร่วมกันหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นนักกฎหมาย นักวิชาการ แพทย์ พยาบาล และภาคประชาชน ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษากระบวนการสื่อสารระหว่างคณะทำงานว่า มีการประสานงาน หรือมีการสื่อสารกันในลักษณะอย่างไร

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กวีวัฒน์ วีรกุล. ประธานคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและประธานศูนย์บริรักษ์ศิริราช. (20 กุมภาพันธ์ 2558). สัมภาษณ์. จุติพร ปริบุญกุล. (2554). *กลยุทธ์การบริหารประเด็นเพื่อผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สาขาวิชานิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาวยุทธ ตรีพุทธรัตน์. ประธานองค์กรแพทย์ศิริราช. (20 กุมภาพันธ์ 2558). สัมภาษณ์.
- ชาติรี ได้ฟ้าพล. (2556). *หลักการวางแผนสื่อสารการตลาดเชิงกลยุทธ์*. เอกสารประกอบการสอนวิชาการวางแผนกลยุทธ์ และการประเมินผลเพื่อการสื่อสารแบบบูรณาการ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรชา อัครศิริกุล. รักษาการผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (10 กุมภาพันธ์ 2558). สัมภาษณ์.
- ประณมาภรณ์ จันทร์ทอง. แพทย์ประจำศูนย์บริรักษ์ศิริราช. (20 กุมภาพันธ์ 2558). สัมภาษณ์.
- ประพัฒน์พงษ์ สุนทร. (2529). *การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสาธารณสุขศาสตร์.
- ประสิทธิ์ คิมประเสริฐ. สามีของผู้ป่วยระยะสุดท้าย. (22 กุมภาพันธ์ 2558). สัมภาษณ์.
- พรเลิศ นัทรแก้ว. หัวหน้าศูนย์ชีวภิบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (19 กุมภาพันธ์ 2558). สัมภาษณ์.
- ไพศาล ลิ้มสถิตย์. นักวิชาการศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (14 กุมภาพันธ์ 2558). สัมภาษณ์.
- ภักทพงศ์ วงศ์คำ. นักวิชาการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (10 กุมภาพันธ์ 2558). สัมภาษณ์.
- ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ. (2554). *การวางแผนและการประเมินผลกลยุทธ์สื่อสารเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด.
- ราตรี นิยมทอง. พยาบาลประจำศูนย์บริรักษ์ศิริราช. (20 กุมภาพันธ์ 2558). สัมภาษณ์.
- ลัญจณ์ศักดิ์ อรรถนยากร. แพทย์ประจำศูนย์ชีวภิบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (18 กุมภาพันธ์ 2558). สัมภาษณ์.
- วดี ญิบุญทรัพย์. (2556). *กลยุทธ์การสื่อสารทางสังคมเพื่อคัดค้านการขนถ่ายอวัยวะที่บางปะกงและศิริราช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สาขาวิชานิเทศศาสตร์.

- วาริ ทองจันทร์. มารดาของผู้ป่วยระยะสุดท้าย. (22 กุมภาพันธ์ 2558). สัมภาษณ์.
- วิกิพีเดีย. (2555). *การวิ่งเต้น*. สืบค้นจาก <http://th.wikipedia.org/wiki/การวิ่งเต้น> [26 ธันวาคม 2557]
- วิชาญ พรหมรินทร์. สามียของผู้ป่วยระยะสุดท้าย. (22 กุมภาพันธ์ 2558). สัมภาษณ์.
- วิรัช ถิรรัตนกุล. (2552). *กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤตและการบริหารภาวะวิกฤต*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรมล จันทดิ. นักสังคมสงเคราะห์ประจำศูนย์ชีวาภิบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (18 กุมภาพันธ์ 2558). สัมภาษณ์.
- ศรัณย์ ธิติลักษณ์. (2554). *บทส่งท้ายภูมิคุ้มกันคอร์รัปชันปี พ.ศ. 2553*. สืบค้นจาก <http://www.bangkokbiznews.com> [26 ธันวาคม 2557]
- ศักดา สติเรืองชัย. กรรมการองค์กรแพทย์ศิริราช. (20 กุมภาพันธ์ 2558). สัมภาษณ์.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข กฎหมายและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will)*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- เสวี วงษ์มณฑา. (2540). *การประชาสัมพันธ์เชิงปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: เอ เอ็น การพิมพ์.
- อรรณพ ปิณฑนโสภา. (2549). *การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุกฤษฏ์ มลินทางกูร. ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (10 กุมภาพันธ์ 2558). สัมภาษณ์.

ภาษาอังกฤษ

- Cooper, L. (1960). *The Rhetoric of Aristotle*. NY: Appleton-Century-Crofts.
- Porter, M. E. (1987). From Competitive Advantage to Corporate Strategy. *Harvard Business Review*, 45 (2), 43-57.
- Seitel, F. P. (2006). *The Practice of Public Relations (10th ed)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Smith, R. D. (2002). *Strategic Planning for Public Relations*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.