

การจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทย
ในทัศนะพุทธปรัชญา
**A Conflict Management in Thai Health System
According to Buddhist Philosophy**

ณัชชา เพียงพอ¹,
สุวิน ทองปิ่น² และ จรัส ลีกา³
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
**Nutchaphiangpho¹,
Suwin Thongpan² and Jaras Leeka³**
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand
Corresponding Author; Email: Nutchaphiangpho@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาความขัดแย้งในทัศนะพุทธปรัชญา 2) เพื่อศึกษาความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยและ 3) เพื่อการจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยในทัศนะพุทธปรัชญา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เครื่องที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่มและแบบสังเกต ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนาตามหลักอุปนัยวิธี

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความขัดแย้งในทัศนะพุทธปรัชญา มี 2 ประเภท คือความขัดแย้งภายในและความขัดแย้งภายนอก ความขัดแย้งทั้งหมดเกิดจากรากเหง้ามาจากอกุศลมูล 3 ประการ คือ 1) โลภะ ได้แก่ความโลภอยากได้ของคนอื่นมาเป็นของตนเอง 2) โทสะ ได้แก่ความคิดประทุษร้ายพยาบาท คิดปองร้ายผู้อื่นและ 3) โมหะ ได้แก่ความหลงผิด ความไม่รู้จริง ความ

* ได้รับบทความ: 2 ธันวาคม 2562; แก้ไขบทความ: 25 ธันวาคม 2562; ตอรับตีพิมพ์: 26 ธันวาคม 2562
Received: December 2, 2019; Revised: December 25, 2019; Accepted: December 26, 2019

มีวเมมาและความประมาท รากเหง้าแห่งความขัดแย้งทั้งสามประการนี้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะแสดงออกทางกาย วาจาและใจ สุดท้ายนำไปสู่ความขัดแย้งภายในครอบครัว สังคม องค์กร ประเทศชาติต่อไป

2. ความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยเป็นความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้มารับบริการ ซึ่งเกิดจากสาเหตุใหญ่ๆ 4 ประการ คือ 1) ความไม่เสมอภาคจากการรับบริการที่มีความเหลื่อมล้ำกัน 2) ความผิดพลาดในการให้บริการจนทำให้มีการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น 3) ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์และ 4) ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์

3. การจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยในทัศนะพุทธปรัชญา โดยใช้กระบวนการพูดคุย หรือเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอนการเจรจาไกล่เกลี่ยทุกขั้นตอน จะนำหลักพุทธปรัชญาเข้าไปร่วมใช้ในการเจรจาไกล่เกลี่ย ได้แก่ 1) หลักอภัยทาน คือในการเจรจาไกล่เกลี่ยต้องมีการให้อภัยกัน ไม่พยายามต่อกัน 2) หลักอหิงสา คือในการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยความไม่เบียดเบียนกัน 3) หลักเมตตา คือในการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยความรักและความสงสารต่อเพื่อนร่วมงาน ต่อผู้ให้บริการและต่อผู้มารับบริการ

คำสำคัญ: การจัดการความขัดแย้ง; ระบบสาธารณสุขไทย; พุทธปรัชญา

Abstract

The aims of this research were: 1) to study the conflicts in Buddhist philosophical perspectives; 2) to study the conflicts in Thai public health system; 3) to manage the conflicts in Thai public health system in accordance with Buddhist philosophical perspectives. This qualitative research had its tools as an in-depth interview, group dynamics and an observation form to collect the data from 15 key informants. The data obtained were interpreted by the descriptive analysis based on the analytic induction.

The research results revealed that

1. there are 2 types of conflict in Buddhist philosophy: internal conflict and external conflict. All conflicts originate from the roots of the three unwholesome causes (*akusala-mūla*): 1) greed which is the covetous desire of others' belongings to be their own; 2) anger which includes thoughts of cruelty, vengeance, and other crimes; 3) delusion which is real ignorance, intoxication and carelessness. When the root of these three conflicts happens, it will show in physical, vocal and mental expressions, finally leading to conflict within the family, society, organization and nation.

2. The conflict in the Thai public health system is a conflict between service providers and service recipients, caused by four major reasons:

1) inequality of services; 2) errors in service causing more lawsuits; 3) conflict of interest; 4) conflict of a relationship.

3 . The conflict management in the Thai public health system based on Buddhist philosophy can be made by using the process of talking or negotiating in a systematic manner or a process of mediation. At every step, the Buddhist philosophy is used in mediation, including 1) the principle of forgiveness, in the negotiation of mediation, the negotiators must forgive each other and must not feel vengeful; 2) nonviolence principle which refers to the negotiation of mediation with non-persecution; 3) the loving kindness principle which is the negotiation of mediation with love and compassion for colleagues to the service providers and service recipients.

Keywords: Management the conflicts; Conflicts in Thai public health system; Buddhist philosophy

บทนำ

พระราชบัญญัติประกันสุขภาพปี พ.ศ. 2551 มีวัตถุประสงค์เพื่อมอบสิทธิแก่คนไทยทุกคนและการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่เท่าเทียมกัน นโยบาย “การประกันสุขภาพสากล” กิจกรรมต่างๆ ค่อนข้างใหม่และไม่เพียงแต่ส่งอิทธิพลต่อโครงสร้างของระบบการดูแลสุขภาพแต่ยังส่งผลต่อความคาดหวัง ความพึงพอใจ ความขัดแย้งและความสัมพันธ์ของทั้งผู้ให้บริการดูแลสุขภาพและผู้รับ ความเสี่ยงที่สำคัญของมาตรการนี้ คือข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการที่จำเป็นจากประโยชน์คุณภาพของบริการที่นำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เนื่องจากความไม่เห็นด้วยของเป้าหมายหรือความคาดหวัง ประการที่สอง วัฒนธรรมองค์การของระบบสุขภาพมาจากข้าราชการประเภทวัฒนธรรมอำนาจ ที่เพียงแค่เป็นอันตรายต่อความขัดแย้งและความยุติธรรม ประการที่สาม ความรู้ด้านเวชศาสตร์ตะวันตกสมัยใหม่ได้รับการยอมรับเพื่อครองทางเลือกอื่นๆ ภายใต้การดำเนินงานของรัฐบาล ดังนั้นหลังได้กลายเป็นที่นิยม ยอมรับไม่ได้และได้เปิดไม่ชอบด้วยกฎหมาย ลักษณะทางจริยธรรมดังกล่าว มีความสำคัญกับแพทย์เฉพาะทางความสัมพันธ์ จึงมีสาเหตุมาจากความเข้าใจการตัดสินใจ ประการที่สี่ นโยบายและการบริหารที่ไม่เป็นธรรมในแง่ของการจัดสรรงบประมาณการแย่งชิงงบประมาณการกระจายทรัพยากรที่ไม่เป็นธรรมระหว่างหน่วยงานทั้งหมดที่เกิดขึ้น ความตึงเครียดในการทำงานและปัญหาระหว่างองค์กร ประการที่ห้า สภาพแวดล้อมด้านการบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล หรือผู้ให้บริการโดยตรงมีแนวโน้มที่จะสร้างความขัดแย้งและปัญหาดังกล่าวนี้เพิ่มขึ้น โดยที่โรงพยาบาลมักจะกลายเป็นจำเลยโดยสื่อ เพื่อให้

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจัดการกับความขัดแย้งโดยไม่มีเวลาให้กับสุขภาพ เนื่องจากสถานการณ์เหล่านี้ โรงพยาบาลได้รับการตำหนิว่าเป็นโรงฆ่าสัตว์ คำตำหนินี้สะท้อนให้เห็นถึงวิกฤติของระบบการดูแลสุขภาพไทยที่ประสบกับทั้งสองอย่าง ด้านข้าง ผู้ป่วยและญาติเชื่อว่า คนรักของพวกเขาเสียชีวิตเพราะขาดแคลนบริการโดยโรงพยาบาลแพทย์ แต่พยาบาลคิดว่าพวกเขาทำงานหนัก แต่ยังถูกตำหนิโดยผู้ป่วยและญาติของพวกเขาด้วยความโกรธ ผลกระทบจากสถานการณ์เช่นนี้ เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยพร้อมกับความคลางแคลงใจและความเครียดในหมู่พวกเขา ยังมีผลต่อสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มแนวโน้มการฟ้องร้อง ส่งผลให้เกิดวิกฤตและการสูญเสียขวัญกำลังใจและแรงจูงใจในหมู่ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพและความไม่ไว้วางใจในหมู่ผู้ป่วยและญาติๆ อย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน (Chaix- Coutries, C. et al., 2000)

ปัญหาความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมมนุษย์ทั่วไปที่มีความสัมพันธ์ต่อนับตั้งแต่มีการบันทึกประวัติศาสตร์มนุษยชาติเป็นต้นมา มีหลักฐานของข้อพิพาทระหว่างสามีภรรยา ระหว่างลูกๆ ในครอบครัวเดียวกัน ระหว่างพ่อแม่กับลูก ระหว่างเพื่อนบ้าน ระหว่างเผ่าพันธุ์และเชื้อชาติที่ต่างกัน ระหว่างผู้ร่วมงาน ระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง ระหว่างองค์กร ระหว่างชุมชน ระหว่างประชาชนกับรัฐบาลและระหว่างประเทศ จากการที่มนุษย์เกิดกระบวนการสร้างสรรค์ความสัมพันธ์ระหว่างกันเอง ในเชิงสังคมนี้เอง ความขัดแย้งย่อมเกิดขึ้นได้ทุกสถานที่และทุกเวลา การกระทบกระทั่ง หรือการทะเลาะวิวาทของมวลมนุษยชนนั้น มักเริ่มเกิดจากความคิดที่แตกต่าง หรือจากความเห็นซึ่งไม่ลงรอยกัน เพราะเป็นไปได้ที่จะทำให้คนทั้งหลายคิดเหมือนกันได้ ดังนั้น ความขัดแย้งจึงเป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในการดำเนินชีวิตตามปกติและจากการที่คนเรานั้นไม่สามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ทุกๆ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต สถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างกันก็อาจเกิดขึ้นแม้กับคนที่มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกันมากและมีโอกาสพบปะเจอเจอกันทุกวัน เช่น เพื่อน ญาติ พี่น้อง สามีภรรยา บิดามารดากับบุตร ผู้บังคับบัญชาผู้ร่วมงาน ซึ่งก็ยากยิ่งที่จะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ความขัดแย้งได้ ความขัดแย้งจึงนับได้ว่าเป็นสถานการณ์ปกติของการอยู่ร่วมกันในสังคม ไม่ว่าจะเป็นการคิดการพูดและการกระทำแต่เมื่อสถานการณ์ความขัดแย้งเกิดขึ้นและมนุษย์ไม่สามารถที่จะแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ทันที ความขัดแย้งที่ก่อตัวขึ้นก็จะขยายวงกว้างเป็นการทะเลาะวิวาทกันในระดับที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น บทสรุปของความขัดแย้ง ก็จะกลายเป็นแบ่งฝักแบ่งฝ่ายเป็นหน่วยย่อยของ

สังคมที่ไม่ขึ้นตรงต่อกลุ่มใหญ่ทั้งในแง่ของความคิดและการปฏิบัติส่งผลกระทบต่อสันติสุขของสังคม (PhraDhammapitaka (P.A.Payutto), 2006)

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นพื้นฐานที่สำคัญของกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เป็นที่ยอมรับนับถือและเป็นที่ยกย่องให้กับผู้ป่วยและญาติที่ต้องการความช่วยเหลือประชาชนได้ให้การยกย่องและเชื่อถือไว้วางใจไม่ว่าแพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัยโรค หรือการรักษาใดๆ ก็ตาม ผู้ป่วยและญาติจะยอมรับและให้ความเชื่อมั่นรวมทั้งปฏิบัติตามโดยถือเป็นสิทธิอำนาจของแพทย์ในการให้การรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย จึงเป็นการนับถือกัน ซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้ขอรับบริการโดยไม่มีเงื่อนไขและแพทย์เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยมิได้เรียกร้องค่าตอบแทน เป็นการให้บริการที่เอื้อเพื่อเกื้อหนุนกันต่อมา แต่ในปัจจุบันความสัมพันธ์ได้แปรเปลี่ยนไปด้วยเหตุปัจจัยต่างๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของการดูแลสุขภาพที่กำลังกลายเป็นการ“บริการ”ที่มีผู้ให้บริการฝ่ายหนึ่งและผู้รับบริการอีกฝ่ายหนึ่งการบริการกลายเป็นสิทธิของประชาชน เมื่อความสัมพันธ์อันดีที่มีกันมาแต่ดั้งเดิมเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับการให้บริการสุขภาพมีความซับซ้อนและให้ผลที่ไม่แน่นอนทางฝ่ายผู้รับบริการมีความคาดหวังสูง ผลลัพธ์จึงอาจไม่เป็นไปตามที่คาดหวังและเหตุไม่พึงประสงค์สามารถเกิดขึ้นได้เสมอ จึงทำให้เกิดปัญหาข้อพิพาททางการแพทย์และสาธารณสุขตามมา มีความหลากหลายของปัญหา นอกจากนี้ ปัญหายังไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่มีความซับซ้อนของผู้เกี่ยวข้องมากขึ้นเรื่อยๆ ความขัดแย้งได้บั่นทอนกำลังใจความเชื่อมั่นศรัทธาต่อระบบการแพทย์และสาธารณสุขทั้งจากบุคลากรสาธารณสุขและจากประชาชนผู้รับบริการด้วยความขัดแย้ง เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคน ไม่ว่าจะเริ่มต้นเรื่องเล็กน้อยไปจนถึงเรื่องราวใหญ่โต ซึ่งความขัดแย้งเหล่านี้มักเป็นชนวนเหตุนำไปสู่ข้อพิพาทต่างๆ ได้ในอนาคต ในปัจจุบันสถานการณ์การฟ้องร้องหรือร้องเรียนแพทย์ในสังคมไทยมีมากขึ้น ทำให้มุมมองของการแพทย์ได้เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น การตัดสินใจในการรักษาอยู่ที่ผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความคาดหวังสูง ต้องการได้รับการชดเชยหากเกิดความเสียหายจากแพทย์ แทนที่แพทย์จะได้รับความยกย่องเชื่อถือเพิ่มขึ้น แต่ปรากฏว่าการยกย่องและเชื่อถือไว้วางใจผู้เป็นแพทย์กลับตกต่ำลงอย่างมาก ในประเทศที่พัฒนาแล้วการฟ้องร้อง หรือฟ้องแพทย์เพื่อแสดงความรับผิดชอบกลับมีมากขึ้นในปัจจุบัน

รากเหง้าของความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพไทยอาจมาจากหลายสาเหตุ ประการแรก ปัญหาโครงสร้างเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร จากภาวะของความขัดแย้งที่ดำรงอยู่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขนั้น ในหลายกรณี ปัญหาตัวระบบสามารถคลี่คลายปัญหาได้ แต่ในบางกรณี ปัญหาอาจไม่สามารถคลี่คลายได้ การใช้กระบวนการสันติวิธี จึงอาจเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถเป็นทางเลือกในการจัดการปัญหา ไม่ให้ไปสู่ความรุนแรง ซึ่งสันติวิธีนั้นมีอยู่หลากหลายประเภทและวิธีการ การที่จะสามารถสร้างทางเลือกในการจัดการปัญหาความขัดแย้งในแนวทางสันติวิธีกับระบบการแพทย์และสาธารณสุขได้นั้น ต้องทำการศึกษาสำรวจสภาพปัญหาของความขัดแย้งที่ดำรงอยู่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุข การจัดการความขัดแย้งที่ระบุถึงเงื่อนไขปัจจัยที่ทำให้การจัดการความขัดแย้งก่อผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องและเงื่อนไขปัจจัยที่ทำให้ความขัดแย้งไปสู่ความรุนแรงจากมุมมองสันติวิธี โดยในการทำความเข้าใจความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้งและความรุนแรงที่ดำรงอยู่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขดังกล่าว ต้องให้ความสนใจถึงระบบการแพทย์และสาธารณสุขมีภาวะเช่นไร ในโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรทาง การแพทย์และสาธารณสุขนั้นมีลักษณะเช่นไรที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งและความรุนแรงภายใต้ระบบความสัมพันธ์ขององค์กรด้านการแพทย์และสาธารณสุขนั้น องค์กรและผู้คนในองค์กรมีความสัมพันธ์กันอย่างไร ลักษณะความสัมพันธ์ทัศนคติต่อการทำงานและการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เช่นไรต่อความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้งและความรุนแรง รูปแบบความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้งและความรุนแรง ในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการในระบบการแพทย์และสาธารณสุข มีลักษณะอย่างไร จึงนำมาสู่ประเด็นคำถามถึงการเลือกใช้กระบวนการสันติวิธีในทัศนะของพุทธปรัชญา ที่จะสามารถทำงานในระบบการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างไร ภายใต้บริบทและเงื่อนไขใด

จากที่กล่าวมาเบื้องต้น ผู้วิจัยในฐานะที่ทำงานเกี่ยวกับความขัดแย้งในด้านการสาธารณสุข จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดการความขัดแย้งด้วยทัศนะพุทธปรัชญาซึ่งเห็นว่าเป็นแนวคิดที่เหมาะสมใช้เป็นทางเลือกเพื่อนำมาพัฒนาการจัดการความขัดแย้งและพัฒนา ระบบสาธารณสุขไทยในปัจจุบันได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิดความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งในทัศนะพุทธปรัชญา
2. เพื่อศึกษาปัญหาความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทย
3. เพื่อสังเคราะห์การจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยในทัศนะพุทธปรัชญา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยไว้ดังนี้

1. การศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเนื้อหาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตำรา หนังสือ เอกสารงานวิจัย ที่แสดงให้เห็นแนวคิด ทฤษฎี หลักการ การจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยในทัศนะพุทธปรัชญา ดังนี้

1) การศึกษา ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยในทัศนะพุทธปรัชญา ทั้งตำรา หนังสือ เอกสารงานวิจัยและเอกสารอื่น ๆ

2) ทำการวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3) สรุปผลการศึกษาแนวคิดการจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขของไทยในทัศนะพุทธปรัชญา

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการวิจัยในภาคสนาม (Field Study) โดยศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ทราบถึงแนวคิด ทฤษฎี การจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยในทัศนะพุทธปรัชญา โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1) ดำเนินการวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี การจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยในทัศนะพุทธปรัชญา ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย

2) สรุปและนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ทั้งจากการศึกษาเชิงเอกสารและการศึกษาภาคสนาม โดยนำมาวิเคราะห์ตามประเด็นที่สำคัญคือ แนวคิด ทฤษฎี การจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยในทัศนะพุทธปรัชญา ทั้งนี้จะเน้นการนำผลการวิจัยมาเผยแพร่ต่อสาธารณชนได้ทราบและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นต่อไปด้วย

3) สรุปผลการศึกษาวิจัยและข้อเสนอแนะ

3. การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) และแบบสังเกต (Observation) อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียงและกล้องถ่ายวิดีโอสำหรับการสร้าง แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสร้างแบบสังเกตแบบมีขั้นตอนในการการสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ดังนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามชื่อวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยในทัศนะพุทธปรัชญาเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

2) ข้อมูลที่ได้มาจากขั้นตอนที่ 1 มาเป็นประเด็นคำถามแบบสัมภาษณ์ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ

3) ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

4) นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมและความถูกต้องตามเนื้อหา ภาษาและความสอดคล้องเกี่ยวกับประเด็นคำถามกับผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

5) นำข้อเสนอแนะที่ได้ปรับปรุงแล้วไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสม จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์แล้วไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่อไป

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยคุณภาพ (Qualitative research) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1) ขอบเขตพื้นที่ การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่ในศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดกาฬสินธุ์

2) ขอบเขตผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 15 คน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 15 คนนี้จะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลที่เป็นจริงในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ผู้ทำหน้าที่ไกล่

เกลี้ย จำนวน 3 คน 2) ผู้ถูกร้องเรียน จำนวน 6 คน 3) ผู้ที่มีประสบการณ์ในการร้องเรียน จำนวน 6 คน

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) นำหนังสือจากศูนย์บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น ถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อขออนุญาต เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในการสัมภาษณ์

2) สร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการไปพบปะพูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคย แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) กำหนดนัดหมายวันเวลาที่จะดำเนินการสัมภาษณ์ที่แน่นอน เพื่อให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้เตรียมตัวและเตรียมเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และบุคคลอื่นๆ โดยใช้วิธีการบันทึกเทป จดบันทึกและการสนทนา

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากการรวบรวมที่มีอยู่อย่างเป็นระบบและในการจัดทำแฟ้มเพื่อประโยชน์ต่อการค้นหาข้อมูล ประกอบด้วย แฟ้มข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทากลุ่มและการสังเกต ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ

1) ข้อมูลที่เป็นแบบบันทึกการสัมภาษณ์และแบบบันทึกการสนทากลุ่ม ประกอบด้วย ชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ วันที่ ช่วงเวลา สถานที่สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ครั้งที่ ชื่อผู้สัมภาษณ์ บทสัมภาษณ์

2) ข้อมูลที่เป็นแบบวิเคราะห์การสัมภาษณ์เชิงลึก/การสนทากลุ่มและการสังเกต ซึ่งประกอบด้วยชื่อผู้ให้ข้อมูล ชื่อผู้สัมภาษณ์ คำหลักบรรยาย เหตุการณ์/สถานการณ์ และการตีความแล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีพรรณนาตามหลักอุปนัยวิธี

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่องการจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยในทัศนะพุทธปรัชญาผลการวิจัยพบว่า

1) แนวคิดความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งในทัศนะพุทธปรัชญา พบว่าความขัดแย้ง คือ การที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลมีความคิด การพูด การประพฤติปฏิบัติที่ขัดกัน

จนเกิดการทะเลาะวิวาทกัน ในทศนะพุทธปรัชญาความขัดแย้งแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ความขัดแย้งภายในและความขัดแย้งภายนอก มีสาเหตุที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งมาจากกิเลส 3 อย่าง ได้แก่ 1) ตัณหา คือความอยากที่ปุถุชนจะต้องมีอารมณ์และความต้องการสิ่งต่างๆ ไม่มีที่สิ้นสุด 2) ทิฐิ คือความเห็น ทิฐิถือได้ว่าเป็นแกนกลางของความขัดแย้งที่ฝังอยู่ลึกสุด และเมื่อทิฐินั้นประกอบด้วยอกุศลมูล มีโลภะ โทสะ และโมหะจะกลายเป็นมิจฉาทิฐิ ซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งในระดับที่รุนแรง และ 3) มานะ คือความถือตัวเป็นความคิดที่จะเสมอเขาเล็กกว่าเขา หรือด้อยกว่าเขา สาเหตุหลักแห่งความขัดแย้งที่มีบ่อเกิดมาจากกิเลสทั้ง 3 อย่างนี้ จะนำไปสู่ความเน้นย้ำในการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ ในทศนะพุทธปรัชญาได้แสดงวิธีการจัดการความขัดแย้ง เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นทางใจที่เป็นมิจฉาทิฐิ ควรจัดการด้วยอภิจิตตสิกขาและอภิปญญาสิกขา ความขัดแย้งทางวาจามีวิธีการจัดการด้วยอภิศิลสิกขา และเมื่อความขัดแย้งเกิดขึ้นทางกาย มีวิธีการจัดการด้วยชตเชย เยียวยา วิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยหลักเมตตา กรุณา อหิงสา อภัยทานและความยุติธรรม

2) ปัญหาความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทย พบว่า ความขัดแย้งที่ดำรงอยู่ในระบบสาธารณสุขนั้นในหลายกรณี ปัญหาตัวระบบสามารถคลี่คลายปัญหาได้แต่ในบางกรณีปัญหาอาจไม่สามารถคลี่คลายได้ การใช้กระบวนการสันติวิธีจึงอาจเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถเป็นทางเลือกในการจัดการปัญหาไม่ทำให้ไปสู่ความรุนแรง ซึ่งสันติวิธีนี้มีอยู่หลากหลายประเภทและวิธีการ การที่จะสามารถสร้างทางเลือกในการจัดการปัญหาความขัดแย้งในแนวทางสันติวิธีกับระบบการแพทย์และสาธารณสุขได้นั้น ต้องทำการศึกษารวบรวมสภาพปัญหาของความขัดแย้งที่ดำรงอยู่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุข การจัดการความขัดแย้งที่ระบุงเงินใจปัจจัยที่ทำให้การจัดการความขัดแย้งก่อผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องและเงินใจปัจจัยที่ทำให้ความขัดแย้งไปสู่ความรุนแรงจากมุมมองสันติวิธี โดยในการทำความเข้าใจความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้งและความรุนแรงที่ดำรงอยู่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขดังกล่าว ต้องให้ความสนใจถึง 1) ระบบการแพทย์และสาธารณสุขมีภาวะเช่นไรในปัจจุบัน 2) โครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งและความรุนแรง มีลักษณะเช่นไร 3) ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ขององค์กรด้านการแพทย์และสาธารณสุขนั้น องค์กรและผู้คนในองค์กรมีความสัมพันธ์กันอย่างไร ลักษณะความสัมพันธ์ ทศนคติต่อการทำงานและการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เช่นไรต่อความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้งและความรุนแรง 4) รูปแบบ

ความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้งและความรุนแรงในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการในระบบการแพทย์และสาธารณสุขมีลักษณะอย่างไร และ 5) การเลือกใช้กระบวนการสันติวิธี ที่จะสามารถทำงานในระบบการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างไร ภายใต้บริบทและเงื่อนไขใด โดยสรุปความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทย เป็นความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ซึ่งเกิดจากสาเหตุใหญ่ๆ 4 ประการ คือ 1) ความไม่เสมอภาคจากการรับบริการที่มีความเหลื่อมล้ำกัน 2) ความผิดพลาดในการให้บริการ จนทำให้มีการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น 3) ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์และ 4) ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์

3) การจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยในทัศนะพุทธปรัชญา พบว่าจากปัญหาความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยใน 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความไม่เสมอภาคจากการรับบริการที่มีความเหลื่อมล้ำกัน 2) ความผิดพลาดในการให้บริการ จนทำให้มีการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น 3) ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์และ 4) ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ ในทัศนะพุทธปรัชญาควรจัดการความขัดแย้งดังกล่าวดังนี้

1) ความไม่เสมอภาคจากการรับบริการที่มีความเหลื่อมล้ำกัน ควรใช้วิธีการด้วยการสร้างความมีส่วนร่วมให้ด้วยความเสมอภาค ปราศจากอคติต่อผู้มาใช้บริการ มีจิตสาธารณะบริการด้วยจิตที่ประกอบด้วยเมตตาธรรม มีจิตสำนึกเสมอว่าผู้มาใช้บริการทางการแพทย์เป็นเพื่อนมนุษย์ที่ต้องได้รับการดูแลและเยียวยาอย่างครบถ้วนตามกระบวนการรักษา

2) ความผิดพลาดในการให้บริการจนทำให้มีการฟ้องร้อง ควรจัดการด้วยวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยใจที่เป็นกัลยาณมิตรซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญแห่งการสร้างสัมมาทิฐิให้เกิดขึ้นกับคู่กรณีเพราะคู่กรณีจะได้รับฟังข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ ตามทัศนะของปรัชญาจากบุคคลที่สามที่เป็นกัลยาณมิตรในการนำมาคิดพิจารณา เพื่อให้สามารถบรรลุข้อตกลงและขจัดความขัดแย้งลงได้และในการสื่อสารควรมีปิยวาจาในการเจรจาด้วยจิตเมตตาเพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่ายโดยไม่สร้างความพึงพอใจให้เพียงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และในการเจรจาโต้สวนข้อขัดแย้งต่างๆควรใช้หลักความรอบคอบโดยยึดหลักโยนิโสมนสิการเป็นสำคัญ

3) ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ ควรนำหลักอหิงสาธรรมมาใช้เพื่อเป็นวิธีการจัดการความขัดแย้ง เพราะการแก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยหลักอหิงสาธรรมจะให้ผลที่ยั่งยืนและเป็นไปตามหลักจริยธรรม หรือศาสนธรรม บางคนใช้อหิงสาธรรมตามหลักการบริหาร

เพื่อลดความขัดแย้งไปสู่รูปแบบอื่นที่จะจัดการได้ดีกว่า โดยไม่ใช้ความรุนแรงและอิทธิพลที่มีลักษณะสำคัญที่ไม่ใช้วิธีที่เฉื่อยชา หรือยอมจำนนหากเป็นวิธีที่เข้มแข็งและต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ ไม่ใช่ยุทธวิธีที่เลือกใช้ในบางโอกาส หากเป็นยุทธศาสตร์ที่ปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ เป็นัจฉธรรม ที่น่าเชื่อถือไม่ใช่วิธีที่ดีในเชิงกระบวนการเท่านั้น หากเป็นวิธีที่หวังผลที่กลมกลืนกับวิธีการอิทธิพลเพื่อจัดการการเบียดเบียนกันและถือเป็นแนวทางให้เกิดสันติวิธี หรือเกิดสันติภาพแก่ตนเองและสังคม

4) ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ แบ่งเป็น 2 ประการ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลกับปัจเจกบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างรัฐ หรือผู้ปกครองกับพลเมืองหรือประชาชน จุดมุ่งหมายของชีวิตทางสังคมของมนุษย์ คือการมีชีวิตที่ดี รัฐจึงมีบทบาทหน้าที่ในการตอบสนองจุดประสงค์ดังกล่าว การทำหน้าที่ (ธรรม) ของผู้ปกครองหรือรัฐนั้นดูจะยังจำกัดอยู่มาก แต่ก็สัมพันธ์กับสภาพของสังคมยุคเริ่มแรก เมื่อสังคมขยายตัวมากขึ้นซับซ้อนขึ้น หน้าที่ (ธรรม) ของผู้ปกครองก็มีความซับซ้อนขึ้นครอบคลุมภารกิจทั้งด้านบวกและด้านลบ รัฐจึงไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ป้องกันในเชิงตุลาการเท่านั้นแต่ต้องดำเนินการให้เกิดความเป็นธรรมด้านอื่นๆ ในสังคมด้วย ดังนั้น ควรจัดการความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ด้วยหลักกัลยาณมิตรจิตที่มีเมตตาและการอภัยต่อกัน สังคมจึงจะร่มเย็นเป็นสุข

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องการจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยในทัศนะพุทธปรัชญา ผู้วิจัยได้พบได้พบประเด็นที่น่าสนใจหลายประเด็นจึงนำประเด็นที่น่าสนใจเหล่านั้นมาเพื่อการอภิปราย ดังนี้

1) ความขัดแย้งในทัศนะพุทธปรัชญา มี 2 ประเภท คือความขัดแย้งภายในและความขัดแย้งภายนอก ความขัดแย้งทั้งหมดเกิดจากรากเหง้ามาจากอกุศลมูล 3 ประการ คือ 1) โลภะ ได้แก่ความโลภอยากได้ของคนอื่นมาเป็นของตนเอง 2) โทสะ ได้แก่ความคิดประทุษร้าย พยาบาท คิดปองร้ายผู้อื่นและ 3) โมหะ ได้แก่ความหลงผิด ความไม่รู้จริง ความมัวเมาและความประมาท รากเหง้าแห่งความขัดแย้งทั้งสามประการนี้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะแสดงออกทางกาย วาจาและใจ สุดท้ายนำไปสู่ความขัดแย้งภายในครอบครัว สังคมองค์กร ประเทศชาติซึ่งสอดคล้องกับ Phramaha Hansa Dhammaso (2011) ที่ได้ทำวิจัยเรื่อง พุทธสันติวิธี: การบูรณาการหลักการและเครื่องมือจัดการความขัดแย้ง พบว่า

ความขัดแย้งเป็นทุกซ์ หรือเป็นธรรมชาติที่ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นของบุคคลและสังคมในระดับโลกวิสัย ส่วนในระดับโลกุตรนั้น พระพุทธศาสนามองว่าเป็นสภาวะที่ปราศจากความขัดแย้ง สำหรับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งนั้นมาจากการทำงานร่วมกันระหว่างปัจจัยภายใน คือ กุศลมูลและอกุศลมูลรวมถึงตัณหา ทิฏฐิและมานะ ส่วนปัจจัยภายนอก คือ ข้อเท็จจริง ความสัมพันธ์ ผลประโยชน์ ค่านิยม เป็นต้น วิธีการจัดการความขัดแย้งจึงต้องทำด้วยความเมตตาโดยมีสติปัญญากำกับอย่างระมัดระวัง โดยการให้ความรู้แก่คู่กรณี ทั้งโน้ม้นำให้คู่กรณีเห็นความสำคัญและยินดีเข้าสู่กระบวนการพุทธสันติวิธีอย่างเต็มใจ เพื่อให้สามารถขจัดรากเหง้าของปัญหาได้อย่างแท้จริงและสอดคล้องกับ Ornpreeya Wasumahunt (2011) ที่ได้ทำวิจัยเรื่อง “พุทธวิธีจัดการความขัดแย้งในทัศนะของพระไพศาล วิสาโล” พบว่า ความขัดแย้งมี 2 ประเภท คือ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจกับความขัดแย้งภายนอก โดยเกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างเหตุปัจจัยภายใน ซึ่งได้แก่ อกุศลมูล ปกิณฺฑกรรม กับ เหตุปัจจัยภายนอก การจัดการความขัดแย้งด้วยหลักพระพุทธศาสนานั้นสามารถกระทำได้ทั้งเชิงรับ เชิงรุก หรือทั้งสองอย่างประกอบกัน โดยนำหลักพุทธธรรมสำคัญมาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญ เช่น หลักขันติธรรม หลักอนัตตา หลักอปริหานิยธรรม หลักสามัคคีธรรม

2) ความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทย เป็นความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้มารับบริการ ซึ่งเกิดจากสาเหตุใหญ่ๆ 4 ประการ คือ 1) ความไม่เสมอภาคจากการรับบริการที่มีความเหลื่อมล้ำกัน 2) ความผิดพลาดในการให้บริการ จนทำให้มีการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น 3) ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์และ 4) ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ซึ่งสอดคล้องกับ Phramaha Hansa Dhammaso (2005) ที่ได้ทำวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการความขัดแย้งโดยพุทธสันติวิธี : ศึกษาวิเคราะห์กรณีลุ่มน้ำแม่ตาช้าง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความขัดแย้ง แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้ 1) ความขัดแย้งด้านข้อเท็จจริง หรือข้อมูล (Conflict of Fact or Data) 2) ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ หรือความต้องการ (Conflict of Interest or Benefit) 3) ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ (Conflict of Relationship) 5) ความขัดแย้งด้านโครงสร้าง (Conflict of Structure)

3) การจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยในทัศนะพุทธปรัชญา โดยใช้กระบวนการการพูดคุย หรือเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอน การเจรจาไกล่เกลี่ยทุกขั้นตอนจะนำหลักพุทธปรัชญาเข้าไปร่วมใช้ในการเจรจาไกล่เกลี่ย อันได้แก่ 1) หลัก

อภัยทาน คือในการเจรจาไกล่เกลี่ยต้องมีการให้อภัยกัน ไม่พยายาบทต่อกัน 2) หลักอหิงสา คือในการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยความไม่เบียดเบียนกัน 3) หลักเมตตา คือในการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยความรักและความสงสารต่อเพื่อนร่วมงาน ต่อผู้ให้บริการและต่อผู้มารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับ Banpot Thontiravong (2012) ที่ได้ทำวิจัยเรื่อง “พุทธวิธีในการจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขของไทย” พบว่า หลักของการแก้ไขปัญหาด้วยพุทธวิธี มีดังนี้ 1) แนวคิดการเข้าใจการเกิดปัญหาทุกข์ หรือความขัดแย้งของมนุษย์นั้น ต้องเข้าใจปฏิสัมพันธ์ของเหตุปัจจัยต่างๆภายในจิตใจของมนุษย์ 2) กระบวนการและวิธีการแก้ปัญหาของพุทธศาสนา จะยึดหลักการวิเคราะห์และแสวงหาทางแก้ตามหลักอริยสัจ 3) เครื่องมือที่ช่วยแก้ปัญหาให้สำเร็จ คือ การใช้พุทธธรรมที่เหมาะสมมาช่วยให้คู่กรณีตระหนักรู้ตนเองจากภายใน หรือทำให้วงจรปฏิจจสมุพบาทหมุนกลับเกิดความเห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์ ทำให้ทุกข์ หรือความขัดแย้งยุติ ความสัมพันธ์ที่ดีกลับคืนมาอันเป็นจุดเด่นของพุทธวิธี นอกจากนี้ยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับวิธีการจัดการความขัดแย้งในยุคปัจจุบัน เช่น การเจรจาไกล่เกลี่ย การประนีประนอมยอมความ การโน้มน้าว การหลีกเลี่ยง หรือ การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1) ในฐานะที่ประเทศไทยเป็นประเทศที่ประชาชนส่วนใหญ่นับถือพระพุทธศาสนาทั้งภาครัฐและเอกชน ควรจะได้ร่วมมือกันมีการส่งเสริมและเผยแพร่ให้ประชาชนนารูปแบบของการเจรจาไกล่เกลี่ยเชิงพุทธอันเป็นการประยุกต์และบูรณาการหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าเพื่อนำมาจัดการกับปัญหาความขัดแย้งในสังคมไทยซึ่งในปัจจุบันและนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในศาลแพ่งศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศกลางและศาลอาญาซึ่งเป็นคดีที่เป็นความผิดอันยอมความได้

2) มหาวิทยาลัยสงฆ์ ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยควรจะได้มีการสนับสนุนส่งเสริมศาสตร์ที่ว่าด้วยพุทธสันติวิธีในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องการเจรจาไกล่เกลี่ยเชิงพุทธ โดยมีการจัดหลักสูตรฝึกอบรม “การเจรจาไกล่เกลี่ยเชิงพุทธปรัชญา กับศาสตร์ร่วมสมัย” ซึ่งในเนื้อหาของการอบรมจะมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของการเจรจาไกล่เกลี่ยเชิงพุทธและศาสตร์ต่างๆที่สัมพันธ์กัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยเรื่อง การจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทยในทัศนะพุทธปรัชญา ผู้วิจัยยังมีประเด็นที่สนใจซึ่งผู้วิจัยยังวิจัยไม่ครอบคลุมในประเด็นเหล่านั้นจึงนำมาเสนอไว้เพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

- 1) การศึกษาวิเคราะห์การเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาทของผู้นำชุมชนตามหลักพุทธปรัชญา
- 2) การศึกษาวิเคราะห์แนวทางการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างประเทศตามหลักพุทธปรัชญา
- 3) การศึกษาเปรียบเทียบการเจรจาไกล่เกลี่ยตามหลักพุทธปรัชญากับแนวทางการเจรจาข้อพิพาทของอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศ

References

- Banpot Thontiravong. (2012). *Buddhist Peaceful Means on Conflict Management in Thai Health Care System*. Ph.D. in Buddhist Studies. Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- Chaix- Coutries,C.et al. (2000). Effective of financial incentives on medical practice: results from a system review of the literature and methodological issue. *International Journal for Quality in Health Care*, series no. 12(2).
- PhraDhammapitaka (P.A.Payutto). (2006). *dissolving conflict*. Bangkok: Dharma.
- Phramaha Hansa Dhammaso. (2011). *Phuttisanti Method: Integration of principles and conflict management tools*. Bangkok: Company 21 Century.
- _____. (2005). *A pattern of conflict management by Buddhist Peaceful Means : a critical study of Mae Ta Chang Watershed Chiang Mai*. Ph.D. in Buddhist Studies. Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- Ornpreeya Wasumahunt. (2011). *The Buddhist Means for Conflict Management According to Phra Paisal Visalo's Views*. M.A. in Buddhist Studies. Mahachulalongkornrajavidyalaya University.