

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์
ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

อนุสรณ์ อยู่พร้อม
มหาวิทยาลัยบูรพา

CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS OF MEDICAL DISPUTES SETTLEMENT
EFFECTIVENESS IN BANGKOK METROPOLITAN REGION

Anusorn Youprom
Burapha University, Thailand
E-mail address: gunnerarsenal@hotmail.co.th

วันที่รับบทความ (Received) 10 มิถุนายน 2562

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข (Revised) 14 มีนาคม 2564

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) 13 มิถุนายน 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐ ผู้พิพากษา และข้าราชการประจำศูนย์ไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาทของศาลแขวงและศาลจังหวัด ในเขตจังหวัดนนทบุรีและปทุมธานี ใช้การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับฉลากเลือกรายชื่อจังหวัดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 จังหวัด จาก 6 จังหวัด โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 248 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด คือ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญในกระบวนการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลการวิจัย พบว่า

1. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างองค์ประกอบเชิงยืนยันของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ประกอบด้วย 6 ด้าน จากทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการติดต่อสื่อสาร 2) ด้านการไกล่เกลี่ยคนกลาง 3) ด้านข้อมูลสารสนเทศ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อพิพาท 5) ด้านทีมงาน และ 6) ด้านการสานเสวนา

2. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโครงสร้างองค์ประกอบเชิงยืนยัน ของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ค่าวัดระดับความกลมกลืน คือ Chi-square (X^2) = 377.159, df = 299, $X^2/df(CMIN/DF)$ = 1.261, RMR = 0.020, RMSEA = 0.028, GFI = 0.927, AGFI = 901, TLI=970 และ CFI = 0.977 แสดงว่ารูปแบบโมเดล

องค์ประกอบของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีความสอดคล้องถูกต้อง มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของการวิจัย

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ การระงับข้อพิพาท ข้อพิพาททางการแพทย์

Abstract

The purposes of this study were to examine the components of effectiveness in medical dispute resolutions. The subjects participating in this study were 248 medical practitioners in public hospitals, judges, and government officials working for district and provincial courts, located in Nonthaburi Province and Pathum Thani Province. The subjects were recruited by a simple random technique from 2 provinces out of 6 provinces. The instruments of this study comprised two sets of 5-interval-scale questionnaires. The statistical tests used to analyze the collected data included frequency, percentage, mean, standard deviation, and confirmatory factor analysis. The results of the study were as follows:

1. The results based on the examination of consistency of confirmatory factor structure of the effectiveness of medical dispute resolution showed that there were six aspects, out of eight aspects. These included the aspects of communication, mediators, information technology, participation in dispute resolution, teamwork, and negotiation.

2. The results based on the examination of consistency of confirmatory factor structure of the effectiveness of medical dispute resolution in Bangkok Metropolitan Region with empirical data revealed that the fitness of Chi-Square test (X^2) was = 377.159, $df = 299$, $X^2/df(CMIN/DF) = 1.261$, $RMR = 0.020$, $RMSEA = 0.028$, $GFI = 0.927$, $AGFI = 0.901$, $TLI = 0.970$ และ $CFI = 0.970$. These indicated that the model for the components of effectiveness in medical dispute resolution was consistent and correct, possible to be implemented, and was in line with the conceptual framework of this study.

Keywords: component, dispute resolution, medical disputes

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการการฟ้องร้องทางการแพทย์ย้อนหลัง 20 ปี (2539 - 31 ตุลาคม 2560) พบว่าการฟ้องร้องคดีฟ้องแพ่ง จำนวน 287 คดี คดีผู้บริโภค จำนวน 168 คดี คดีปกครอง 3 คดี รวมเป็น 499 คดี ทุณทรัพย์ที่ฟ้องรวมประมาณ 3,192 ล้านบาท จากคดีทั้งหมดที่ฟ้องร้อง มีคดีที่ศาลตัดสินถึงที่สุดแล้ว 66 คดี กระทรวงสาธารณสุข ชนะ 45 คดี แพ้ 21 คดี และมีการถอนฟ้องด้วยการไกล่เกลี่ยได้จบในชั้นศาล จำนวน 164 คดี สาเหตุการฟ้องคดีกว่าครึ่งหนึ่งของคดีเป็นการรักษาผิดพลาด วินิจฉัยผิดพลาด รองลงมาเป็นการคลอด พดติกรรมบริการ แพ้ยา รักษาผิดมาตรฐาน ส่วนคดีที่ศาลมีคำพิพากษาจนคดีถึงที่สุด และกระทรวงสาธารณสุขต้องชำระเงินให้กับผู้ฟ้อง ตามคำพิพากษาแล้วเป็นเงินจำนวน 36 ล้านบาท (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2562)

ซึ่งจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยต่าง ๆ ได้ทราบถึงสาเหตุแห่งความขัดแย้ง และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้งต่าง ๆ แต่ยังไม่มีการศึกษาองค์ประกอบของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์เป็นการเฉพาะ (ในการนี้สุพัตรา จิตตเสถียร, 2550) ได้ศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมความขัดแย้งและได้นำเสนอแบบจำลองความคิดการจัดการความขัดแย้งในสถานพยาบาลของรัฐระดับจังหวัด เป็นการค้นหาปัจจัยสาเหตุความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขของจังหวัดพิษณุโลก และศึกษาวิธีการจัดการที่ผู้บริหารใช้ในการจัดการแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลรัฐ โดยเก็บข้อมูลจากผู้บริหารสถานพยาบาลของรัฐนำมาวิเคราะห์ เสนอแนะแบบจำลองวิธีการจัดการความขัดแย้งที่มีปัจจัยเกี่ยวข้อง จำนวน 8 ปัจจัย ได้แก่ 1. การสานเสวนา 2. กฎ ระเบียบ 3. การจัดการทีมงาน 4. ข้อมูล สารสนเทศ 5. การมีส่วนร่วม 6. ไกล่เกลี่ยคนกลาง 7. กระบวนการติดต่อสื่อสาร และ 8. สภาพวิชาชีพ (สุพัตรา จิตตเสถียร, 2550) การจัดการความขัดแย้งในสถานพยาบาลของรัฐระดับจังหวัด

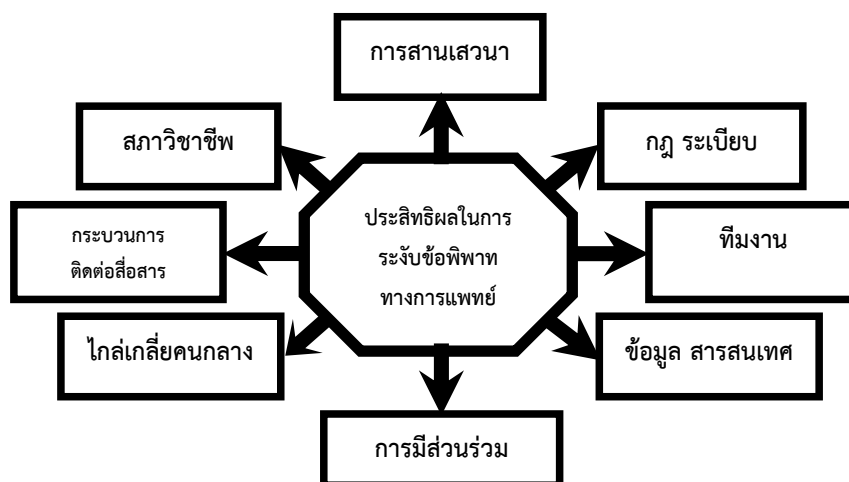
แต่ผลของการศึกษาดังกล่าว มิได้ระบุตัวบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบของแบบจำลองวิธีการจัดการความขัดแย้งข้างต้น รวมทั้งข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์เชิงปริมาณเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น ยังไม่ได้มีการนำข้อมูลของผู้เสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการจัดการความขัดแย้งของศาลมาวิเคราะห์ร่วมด้วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาองค์ประกอบของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์จากการให้บริการของรัฐ โดยใช้ปัจจัยตามแบบจำลองดังกล่าวมาวิเคราะห์หาตัวบ่งชี้ ในแต่ละปัจจัยจากการสำรวจข้อมูลของผู้เกี่ยวข้องทั้งบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทและผู้พิพากษา เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประมวลผลหาตัวบ่งชี้และองค์ประกอบที่ทำให้การระงับข้อพิพาททางการแพทย์เกิดประสิทธิผลอย่างสมบูรณ์สูงสุด โดยผู้วิจัยให้ความสนใจศึกษาประชากรในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เนื่องจากมีเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ (THAI MEDICAL ERROR NETWORK) ตั้งอยู่ที่เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเครือข่ายให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข ประกอบกับสถิติเรื่องร้องเรียนไปยังสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2556 พบว่าเรื่องร้องเรียนในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล มีจำนวนทั้งสิ้น 1,257 เรื่อง จากจำนวนเรื่องร้องเรียนทั่วประเทศทั้งสิ้น 4,420 เรื่อง

คิดเป็นร้อยละ 28.44 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) จึงเป็นกลุ่มประชากรที่น่าสนใจในการศึกษาครั้งนี้

สมมติฐานการวิจัย

ประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอันได้แก่ 1. การสานเสวนา 2. กฎระเบียบ 3. การจัดการทีมงาน 4. ข้อมูล สารสนเทศ 5. การมีส่วนร่วม 6. ไกล่เกลี่ยคนกลาง 7. กระบวนการติดต่อสื่อสาร และ 8. สภาวิชาชีพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ที่มา : การวิเคราะห์ สังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐ ผู้พิพากษาและข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาทของศาลแขวงและศาลจังหวัดในเขตจังหวัดนนทบุรีและปทุมธานี จากการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับสลากเลือกรายชื่อจังหวัดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 จังหวัด จาก 6 จังหวัดในเขตปริมณฑลจำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรสาคร รวมทั้งกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีประชากรรวม 2,472 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็นในการสุ่มตัวอย่าง (Probability Sampling) ด้วยวิธีจับสลาก ได้รายชื่อจังหวัดนนทบุรีและจังหวัดปทุมธานี ที่มีประชากรทุกกลุ่มรวมกัน จำนวน 725 คน นำมา

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Samples) ผู้วิจัยใช้ตารางสำเร็จรูปของ เกลน (Glenn D. Israel, 1992) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 207 คน และผู้วิจัยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 20 อีกจำนวน 41 คน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 248 คน แต่เพื่อเป็นการป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามที่กลับมา ผู้วิจัยจึงได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ออกไป จำนวน 350 ชุด และได้รับกลับคืนมา จำนวน 315 ชุด ซึ่งมีความถูกต้องสมบูรณ์ จำนวน 296 ชุด และนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ แบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญ ผู้เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ มาวิเคราะห์ตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ที่มีลักษณะปลายปิดให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า 5 ระดับ แบบลิเคิร์ต (Likert's scale) และปลายเปิด ส่งให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานะที่เกี่ยวข้องในกระบวนการระงับข้อพิพาททางการแพทย์

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการสานเสวนา ด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องด้านทีมงาน ด้านข้อมูลสารสนเทศ ด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อพิพาท ด้านการไกล่เกลี่ยคนกลาง ด้านกระบวนการติดต่อสื่อสาร และด้านสมาชิกวิชาชีพ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะในแต่ละองค์ประกอบของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ และแนวทางในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ที่มีประสิทธิผล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตามขั้นตอน ดังนี้

1) ในการทดสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทางรัฐประศาสนศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาให้ความเห็นชอบ โดยนำเนื้อหาข้อคำถามและนิยามตัวแปรของการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน พิจารณาให้คะแนนตามความคิดเห็นเพื่อใช้คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-objective Congruence : IOC) เมื่อได้ค่า IOC แล้วผู้วิจัยจะคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าระหว่าง 0.80 – 1.00 มาใช้เป็นคำถามในแบบสอบถาม สำหรับข้อคำถามใดที่คะแนนต่ำกว่า 0.80 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือคัดออก และให้ผู้เชี่ยวชาญปรับคะแนนให้ใหม่อีกครั้ง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยต่อไป (ประสพชัย พสุนนท์, 2558)

2) การทดสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามที่ได้ทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับแพทย์ ผู้พิพากษา เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ใกล้เคียงและประนอมข้อพิพาทของศาล และผู้รับบริการทางสาธารณสุขจากหน่วยงานของรัฐ ที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยอมรับค่าความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค ที่มีค่าตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวม เท่ากับ 0.886

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

รายการแบบสอบถาม	จำนวนข้อ	ค่าความ เชื่อมั่น
1) องค์ประกอบด้านการสานเสวนา	6	0.878
2) องค์ประกอบด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง	5	0.858
3) องค์ประกอบด้านทีมงาน	12	0.871
4) องค์ประกอบด้านข้อมูล สารสนเทศ	9	0.872
5) องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อพิพาท	10	0.857
6) องค์ประกอบด้านการไกล่เกลี่ยคนกลาง	8	0.871
7) องค์ประกอบด้านกระบวนการติดต่อสื่อสาร	9	0.857
8) องค์ประกอบด้านสภาวะวิชาชีพ (แพทย์สภา)	8	0.906

จากผลการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามทุกองค์ประกอบ พบว่า มีค่ามากกว่า 0.75 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม จำนวน 350 ชุด โดยแนบซองเอกสารเจ้าหน้าที่ของถึงผู้วิจัยเพื่อรวบรวมข้อมูลจากทางไปรษณีย์ ใช้เวลาประมาณ 90 วัน หากแบบสอบถามไม่ได้รับกลับคืนมาหรือได้รับกลับมาไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ติดต่อไปยังหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างให้ดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหรือเร่งส่งข้อมูลให้กับผู้วิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจำนวน 315 ชุด นำมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม ซึ่งมีความถูกต้องสมบูรณ์จำนวน 296 ชุด และนำข้อมูลไปทำการบันทึกข้อมูล ลงรหัส เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) เพื่อใช้อธิบายข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม

2) วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบตามแนวคิดทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์ยืนยันองค์ประกอบทำให้สามารถประเมินได้ว่าตัวแปรสังเกตได้กับตัวแปรแฝงมีความเหมือนกันมากน้อยเพียงใด มีความเชื่อถือเพียงพอและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์เส้นทางหรือไม่ การทดสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันที่กำหนดขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้ค่าสถิติค่าไคสแควร์สัมพันธ์ (Relative Chi-square : χ^2/df) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index: GFI) ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness-of-Fit Index: AGFI) ค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ RMR (Root mean squared residuals) ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤติ (Daire Hooper Joseph Coughlan and Michael Mullen, 2008) ตามเกณฑ์ดัชนีความสอดคล้อง

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลองค์ประกอบของของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีเพียง 6 องค์ประกอบ จากทั้งหมด 8 องค์ประกอบ ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร การไกล่เกลี่ยคนกลาง ข้อมูลสารสนเทศ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อพิพาท ทีมงาน และการสานเสวนา ซึ่ง 6 องค์ประกอบดังกล่าว เป็นตัวแทนในการอธิบายประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยที่องค์ประกอบด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องและด้านสภาวิชาชีพ ถูกคัดออกจากโมเดลเนื่องจากมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (0.50) และจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ได้ค่าสถิติ χ^2/df (CMIN/DF) เท่ากับ 1.261 ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของส่วนเหลือมาตรฐาน Root Mean

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลองค์ประกอบของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สัญลักษณ์	ชื่อปัจจัยย่อย	น้ำหนักองค์ประกอบ
Com	กระบวนการติดต่อสื่อสาร	.92
Med	การไกล่เกลี่ยคนกลาง	.91
Data	ข้อมูลสารสนเทศ	.77
Par	การมีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อพิพาท	.76
Tea	ทีมงาน	.75
Dia	การสานเสวนา	.55

อภิปรายผลการวิจัย

ข้อค้นพบเกี่ยวกับองค์ประกอบของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากการทบทวนวรรณกรรม การสังเคราะห์ตามหลักการ แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 องค์ประกอบ เรียงตามลำดับความสำคัญและตัวแปรปัจจัยย่อยที่สำคัญ 28 ตัวแปร ดังนี้

1) ด้านการติดต่อสื่อสาร (7 ตัวแปร) 2) ด้านการไกล่เกลี่ยคนกลาง (4 ตัวแปร) 3) ด้านข้อมูลสารสนเทศ (4 ตัวแปร) 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อพิพาท (4 ตัวแปร) 5) ด้าน ทีมงาน (4 ตัวแปร) และ 6) ด้านการสานเสวนา (5 ตัวแปร) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัตรา จิตเสถียร (สุพัตรา จิตเสถียร, การจัดการความขัดแย้งในสถานพยาบาลของรัฐระดับจังหวัด, 2550) ที่ศึกษาการจัดการความขัดแย้งในสถานพยาบาลระดับจังหวัด พบว่าปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมความขัดแย้งมากที่สุด คือ ปัจจัยสาเหตุด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ (Information/data - I) ผู้บริหารจึงต้องสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยหลักการมีส่วนร่วมจากฝ่ายต่าง ๆ (Participation-P) เพื่อหันหน้าเข้ามาพูดคุยร่วมหาทางออกด้วยวิธีการสานเสวนา (Dialogue-D) และวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation-M) ซึ่งทั้งสองวิธีนี้อาศัยพื้นฐานจากกระบวนการติดต่อสื่อสาร (Communicational Process-C) เป็นปัจจัยให้การเจรจาพูดคุยได้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ทุกฝ่าย และช่วยให้ทุกฝ่ายได้เสนอประเด็นที่ฝ่ายตนต้องการออกมาเพื่อหาทางแก้ปัญหาร่วมกันซึ่งทุกฝ่ายยอมรับได้ ดังนั้น กระบวนการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจึงถือว่าการใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้วยทีมงาน (Team management-T)

โดยมีการตัดองค์ประกอบด้านกฎ ระเบียบ และด้านสภาวะวิชาชีพออกไป ซึ่งองค์ประกอบสองด้านนี้มีส่วนทำให้เกิดข้อขัดข้องในการระงับข้อพิพาท เห็นได้จากข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างในองค์ประกอบด้านกฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ที่เสนอว่าต้องการให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด แสดงว่ามีข้อขัดข้องหรือช่องโหว่ด้านการบังคับใช้กฎหมาย ประกอบกับเสนอให้มีการตั้งกฎระเบียบ

ที่ชัดเจนให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจที่ตรงกัน กับหลักค่านกฎหมายที่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริงและเป็นธรรมกับทุกฝ่าย แสดงให้เห็นว่ากฎระเบียบต่าง ๆ มีความคลุมเครือและตีความได้หลายอย่าง ทำให้เกิดปัญหาในการนำไปปฏิบัติ รวมทั้งแสดงให้เห็นว่ากฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่เป็นธรรมและใช้แก้ไขปัญหามิได้อย่างแท้จริง

สอดคล้องกับความคิดเห็นของ (นพพร โพธิ์รังสิยากร, 2556) ที่กล่าวว่าข้อขัดข้องในการดำเนินการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่าเกิดจากข้อขัดข้องทางด้านกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบัน (นพพร โพธิ์รังสิยากร, 2556) เช่นเดียวกันกับ (สุขุม ศุภินิตย์, 2553) ได้อธิบายว่า ประเทศไทยมีปัญหาการฟ้องคดีที่แพทย์เป็นผู้ถูกกล่าวหาว่าประมาทเลินเล่อเพื่อเรียกค่าเสียหายทางแพ่งและฟ้องคดีอาญาด้วย ทำให้เกิดความหวั่นวิตกของแพทย์ในการประกอบวิชาชีพ จนมีความพยายามแก้ปัญหาด้วยการเสนอแก้กฎหมายอาญาและขอให้แพทย์มีสิทธิป้องกันตนเองจากการถูกฟ้องอาญา ด้วยการปฏิเสธไม่รักษาหากเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายของคนไข้ จึงแสดงให้เห็นว่ากฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการระงับข้อพิพาทในปัจจุบันของประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่เอื้อให้เกิดประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ และไม่ใช่องค์ประกอบที่สำคัญของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ซึ่ง (ปริญญญา ทวีชัยการ, 2554) ได้ศึกษาความคิดเห็นของศัลยแพทย์ทั่วไปต่อพระราชบัญญัติการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พบว่าถ้าพระราชบัญญัตินี้ออกมาจะมีศัลยแพทย์เปลี่ยนอาชีพร้อยละ 10 และต้องการส่งต่อผู้ป่วยอาการหนักที่มีความเสี่ยงสูงไปโรงพยาบาลอื่น ถึงร้อยละ 94 และไม่เชื่อว่าจะทำให้การฟ้องร้องแพทย์ลดลงจากการออกพระราชบัญญัติ รวมทั้งไม่เห็นด้วยกับพระราชบัญญัตินี้ร้อยละ 100 เป็นการสนับสนุนให้เห็นว่ากฎหมายเป็นเครื่องมือที่อาจจะก่อให้เกิดข้อพิพาททางการแพทย์ได้

สำหรับองค์ประกอบด้านแพทยสภา ซึ่งเป็นสภาวิชาชีพและถูกตัดออกจากองค์ประกอบของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์นั้น กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะที่ขัดแย้งกัน โดยเสนอว่าให้มีบุคคลทั่วไปเข้ามาเป็นกรรมการของแพทยสภา แต่ก็มีข้อเสนอแย้งว่ากรรมการแพทยสภาควรมีแต่แพทย์เท่านั้น ประกอบกับเสนอว่าการดำเนินงานควรมีอิสระ เป็นเอกภาพ แต่ให้มีการควบคุม ตรวจสอบ อย่างเคร่งครัด ซึ่งหากมีการควบคุมตรวจสอบอย่างเคร่งครัด ก็อาจจะถูกแทรกแซงขาดความเป็นอิสระได้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีมุมมอง และความคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบด้านสภาวิชาชีพที่แตกต่าง ขัดแย้งกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2554) ที่กล่าวว่าแพทย์ส่วนหนึ่งยังเข้าใจว่าแพทยสภาจะต้องทำหน้าที่คอยปกป้องแพทย์มากกว่าจะทำหน้าที่สอดส่องควบคุมความประพฤติ ซึ่งเป็นมุมมองที่ใช้ปกป้องตัวเองไม่ได้นำไปสู่การแก้ไขปัญหาข้อพิพาทได้อย่างแท้จริง เช่นเดียวกันกับความเห็นของ (มนต์ชัย ชินทรลีลา, 2548) ที่เห็นว่า กรณีที่มีการกล่าวโทษแพทย์ว่าประพฤติดิจจริยธรรม แล้วในที่สุดแพทยสภาวินิจฉัยชี้ขาดมีคำสั่งเป็นโทษแก่แพทย์ ก็ย่อมเป็นพยานหลักฐานสำคัญที่ศาลจะใช้ในการวินิจฉัยชี้ขาดความผิดที่แพทย์ถูกฟ้องร้องทั้งในคดีแพ่งและหรือคดีอาญาต่อไปด้วย ซึ่งอาจเป็นผลร้ายต่อกระบวนการระงับข้อพิพาททางการแพทย์

ในขณะที่ (ภูมิ โชคเหมาะ, 2557) ได้ศึกษาแนวทางการพิจารณาความผิดทางแพ่งและทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะ : ศึกษากรณีวิชาชีพทนายความและวิชาชีพแพทย์ พบว่า คดีทุรเวชปฏิบัติทางการแพทย์ (Medical Malpractice) มีปัญหาในเรื่องภาระการพิสูจน์ที่ตกแก่ผู้เสียหายเป็นหลัก ปัญหาในการหาและเข้าถึงพยานหลักฐานโดยเฉพาะเรื่องมาตรฐานวิชาชีพ และเวชระเบียน (Medical Record) ที่ไม่มีกฎหมายกำหนดชัดเจน ตลอดจนความไม่เชื่อถือในพยานผู้เชี่ยวชาญจากสภาวิชาชีพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสภาวิชาชีพในปัจจุบันเป็นองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดข้อขัดข้องในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงผู้เกี่ยวข้องกับการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ เห็นว่า ปัญหาอุปสรรคในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1) ด้านบุคคล เกิดจากการขาดความรับผิดชอบในจรรยาบรรณ ปริมาณ และความรู้ด้านกฎหมายของบุคลากรทางการแพทย์ การที่ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจกระบวนการรักษาของแพทย์และกฎหมายสื่อมวลชนและบุคคลภายนอกที่ทำให้ภาพลักษณ์ของแพทย์เสียหาย รวมถึงการควบคุมอารมณ์ของคู่กรณีทั้งสองฝ่าย และจำนวนของผู้เข้าร่วมเจรจาที่มีมากเกินไป

2) ด้านกระบวนการ เกิดจาก ความล่าช้าของกระบวนการระงับข้อพิพาทขาดความน่าเชื่อถือ ไม่มีมาตรฐานและแนวทางเดียวกันความยุ่งยากซับซ้อนของระบบราชการ ขาดหน่วยงานกลางรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา ขาดการสื่อสารที่ดี มีความยากลำบากในการที่จะเรียกร้องความเสียหายกลับคืน ในกรณีที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าตนเองไม่มีความผิด

3) ด้านปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การเรียกร้องค่าเสียหายที่เกินความเป็นจริง กับมูลค่าความเสียหายที่สูงอันไม่อาจตีค่าได้ การมีข้อมูลพื้นฐานที่แตกต่างกัน การปฏิเสธความรับผิดชอบของแพทย์เนื่องจากถูกสังกตมองว่าเป็นฝ่ายผิด

จากการศึกษา พบว่า แนวทางในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ที่มีประสิทธิผล จำแนกออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านผู้เกี่ยวข้องควรเปิดโอกาสให้มีการหาทางออกร่วมกันอย่างมีสติ เปิดใจยอมรับความจริงและมีจุดมุ่งหมายคือการเยียวยาผู้เสียหาย โดยไม่ผลักภาระการพิสูจน์ไปให้กับผู้เสียหายซึ่งภาครัฐและเอกชนต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง

2) ด้านวิธีการควรมีหน่วยงานกลางรับเรื่องร้องเรียน ติดตามผล โดยมีกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีความรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ มีข้อมูลที่ครบถ้วน สมบูรณ์ สร้างความรู้ความเข้าใจกับทุกฝ่ายด้วยการสื่อสารที่ดี ทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อจำกัดของการรักษาพยาบาลที่อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดได้ ซึ่งรัฐต้องให้ความรู้เกี่ยวกับระบบรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้ว่า เป็นการบริการขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานสาธารณสุข ควรมีการเยียวยาตามสมควรในระหว่างเจรจาโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด และมีการเยียวยาอย่างอื่นนอกจากเงิน สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์กับผู้รับการรักษา มีทีมเจรจาที่มีคุณภาพและประสบการณ์ ดูแลควบคุมการสื่อสารระหว่างคู่กรณี จัดทำคู่มือการระงับข้อพิพาท และสร้างจิตสำนึกในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

3) ด้านบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความรู้กับบุคลากรเกี่ยวกับความเสี่ยงในการรักษาพยาบาล และปลูกจิตสำนึกในการให้บริการที่ดี มีความละเอียดรอบคอบในการรักษา ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยองค์ประกอบของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ผู้บริหารของสำนักงานศาลยุติธรรม และกระทรวงสาธารณสุข ควรนำองค์ประกอบที่ค้นพบทั้ง 6 ด้าน ไปเป็นกรอบในการวิเคราะห์องค์ประกอบย่อย เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาส ในการปรับปรุงองค์ประกอบต่าง ๆ ภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแนวทาง วิธีการ ในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ให้มีประสิทธิผลต่อไป

1.2 การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรพิจารณาตามองค์ประกอบที่ค้นพบให้ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน

2. ข้อเสนอแนะในเชิงการบริหาร

2.1 ผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบด้านการติดต่อสื่อสารและด้านการไกล่เกลี่ยคนกลางเป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการที่ผู้บริหารของศาล จะต้องมีการส่งเสริมด้านการพัฒนาพนักงานต้อนรับประจำศาล และบุคลากรกลุ่มงาน/ส่วนงานบริการประชาชนและประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับทักษะในการสื่อสาร รวมทั้งพัฒนาประสิทธิภาพของผู้ประนีประนอมประจำศาลและบุคลากรของศูนย์ไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทประจำศาล โดยนำองค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบทั้ง 2 ด้าน มาเป็นตัวชี้วัดในการพัฒนา

2.2 ผลการวิจัยทำให้ได้ประโยชน์ในการกำหนดวิธีการดำเนินงาน กำหนดตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพของศาลและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการกระบวนการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ไปสู่การปฏิบัติต่อไป

3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

3.1 ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์แยกตามประเภทของศาล เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ของประเทศไทยต่อไป

3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนาระงับข้อพิพาททางการแพทย์ที่มีความแตกต่างกันในด้านขนาดของศาลและสถานที่ตั้ง เพื่อเปรียบเทียบและค้นหาแนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ในลักษณะเฉพาะที่เหมาะสมต่อไป

3.3 ควรมีการส่งเสริมให้มีการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงพัฒนาเกี่ยวกับการประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์เป็นระยะ ๆ เนื่องจากกฎหมาย มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นการพัฒนาประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ในประเทศไทยจึงต้องสอดคล้องและทันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

- นพพร โพธิ์รังสิยากร. (2556). ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทุรเวชปฏิบัติจากการรักษาทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: ศูนย์สันติวิธีสาธารณะสุข.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2558). ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 18, 375-396.
- ปริญญา ทวีชัยการ. (2554). ความคิดเห็นของคัลยแพทย์ทั่วไปต่อพระราชบัญญัติการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข. *เอกสารวิชาการส่วนบุคคล หลักสูตร “ผู้บริหารกระบวนการยุติธรรมระดับสูง (บ.ย.ส.)” รุ่นที่ 15*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม.
- ภูมิ โชคเหมาะ, และคณะ. (2557). รายงานวิจัย แนวทางการพิจารณาตีความผิดทางแพ่งและทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะ: ศึกษากรณีวิชาชีพทนายความและวิชาชีพแพทย์. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยรพพัฒนาศักดิ์ สำนักงานศาลยุติธรรม.
- มนต์ชัย ชนินทรลีลา. (2548). แพทย์กับกระบวนการยุติธรรม: รักษาอย่างไรไม่ต้องรับผิดตามกฎหมายและรักษาอย่างไรต้องรับผิดตามกฎหมาย. กรุงเทพฯ: ร้านสวัสดิการหนังสือกฎหมาย “ปณรัชช”.
- สุพัตรา จิตตเสถียร. (2550). *การจัดการความขัดแย้งในสถานพยาบาลของรัฐระดับจังหวัด*. (ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุขฎิบัณฑิต รัฐประศาสนศาสตร์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุขุม ศุภินิตย์. (2553). *คำอธิบาย กฎหมายลักษณะละเมิด*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติบรรณาการ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (28 มีนาคม 2558). *สรุปเรื่องร้องเรียนมาตรา 57,59 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ได้รับแจ้งเรื่องผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556*. หนังสือราชการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2554). ปัญหาฟ้องร้องทางการแพทย์และแนวทางแก้ไข. *จุลนิติ*, 8(3), 47-58.
- Glenn D. Israel. (1992). Determining Sample Size. *the Program Evaluation and Organizational Development*.