



ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
ในการจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในภาคใต้

**The Experiences of Registered Nurses Working as a Head of Emergency
and Forensic Department in Conflict Management of Health Services
at a Community Hospital in the Southern Thailand**

สุรวุฒิ ดอละ^{1*}, สิริพันธ์ สิริพันธ์¹, ฟุซียะห์ หะยี¹, ปราโมทย์ ทองสุข²
Surawut Doloh^{1*}, Siriphan Siriphan¹, Fusiayah Hayee¹, Pramot Thongsuk²

(Received: July 5, 2022; Revised: August 8, 2022; Accepted: August 15, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบศึกษาเหตุการณ์สำคัญ (critical incidents) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ในการจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในภาคใต้ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ (critical incidents analysis) ผู้ให้ข้อมูลเหตุการณ์สำคัญ 30 เหตุการณ์ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละ 45 - 60 นาทีแนวคำถามผ่านการพิจารณาความครอบคลุมและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจัดกลุ่มและจัดหมวดหมู่คำตอบ ผลการวิจัยพบว่า เหตุการณ์ความขัดแย้งพบมากที่สุดในช่วงเวลาเวรบ่าย ลักษณะของเหตุการณ์ความขัดแย้งที่พบมากที่สุดคือ 1) การรอคอยที่ยาวนานของผู้รับบริการ 2) พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 3) ผู้รับบริการจะฟ้อง

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹Faculty of nursing, Princess of Naradhiwas University

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

²Faculty of nursing, Princess of Songkhla University

*Corresponding Author: Surawut.d@pnu.ac.th



โรงพยาบาล และวิธีการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชคือ 1) ใช้กระบวนการเจรจากับผู้ให้บริการโดยยึดหลักความเป็นกลาง 2) ตอบสนองต่อเหตุการณ์ความขัดแย้งทันทีทุกเหตุการณ์สำคัญ 3) อำนาจการให้ทีมต่างวิชาชีพเจรจาต่อรองเพื่อยุติปัญหา ซึ่งผลลัพธ์ของการจัดการความขัดแย้งส่วนใหญ่ 1) สถานการณ์คลี่คลาย และนำสู่การปรับปรุงระบบบริการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ประสบการณ์ การจัดการความขัดแย้ง พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

This qualitative research was a type of critical incidents which was aimed to study the experiences of registered nurses who work as the head of the emergency and forensic department in conflict management in health service at a community hospital in the Southern Thailand. The critical incidents analysis was used as a technique of this research. There were ten registered nurses who gave the information regarding thirty important situations. The data were collected by an in-depth interview and the time spent for the interview of each person was 45-65 minutes. The in-depth interview protocol was reviewed by three experts to ensure about the content validity. The data were analyzed by grouping and categorizing from thirty incidents of conflicts in emergency department. The results were found that the most common conflict incidents were occurred during the afternoon shift. They were; 1) The long duration of waiting period for service recipients. 2) The inappropriate behaviors of the healthcare personnel as the service providers. 3) The service recipients would sue the hospital. The conflict solutions solved by the head of the emergency and forensic department were; 1) Implementing an impartial process of negotiation with service recipients. 2) Responding to all major conflict events immediately. 3) Directing different professional teams to negotiate in order to cease the problems. Most of the conflict management results were successfully unwound and could be led to the improvement of service system to be more efficient in the future.

Key words: Experiences, Conflicts management, Registered nurses



บทนำ

ปัจจุบันโลกมีการพัฒนาที่รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ทันสมัย ดังนั้นการใช้บริการทางด้านสุขภาพ ก็ถูกมองด้วยความหวังที่สูงขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทางด้านการบริการสุขภาพทุกระดับเกิดจากผู้ให้บริการมีความต้องการด้านบริการที่สูงขึ้นและไม่สัมพันธ์กับภาระงานให้บริการ สาธารณสุขที่สูงขึ้นเช่นกัน จึงพบว่า การฟ้องร้องทางการแพทย์เพิ่มขึ้นตามลำดับปี 2561-2563 จำนวน 1,158 1,188 และ 1,079 เรื่อง ตามลำดับ (National Health Security Office District 12, 2020) ซึ่งแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะพบว่าสาเหตุของความขัดแย้งส่วนใหญ่เป็นความผิดพลาดเกี่ยวกับการรักษา ผิดพลาด การไม่ได้เอาใจใส่ดูแล (พฤติกรรมบริการ) การวินิจฉัยผิดพลาด การแพ้ยา การรักษาผิดมาตรฐาน และอื่น ๆ (National Health Security Office District 12, 2020) ซึ่งจะพบได้บ่อยในหน่วยงาน อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาดังกล่าวแล้วจะส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการสุขภาพ เช่น ไม่ไว้วางใจในหน่วยให้บริการสุขภาพ ไม่พึงพอใจต่อการรับบริการและมีการฟ้องร้อง นอกจากนั้นยังทำให้โรงพยาบาลสูญเสียภาพลักษณ์ และยังส่งผลกระทบต่อพยาบาลผู้ที่ให้บริการเมื่อเกิดความขัดแย้งในการให้บริการสุขภาพ เช่น เกิดความเครียด ไม่มีความสุขและรู้สึกความเป็นทุกข์ในการทำงาน และเกิดการสูญเสียบุคลากรในการทำงาน เวลา มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก การมุ่งเอาชนะมากกว่าการมองถึงผลกระทบต่อเป้าหมายของสถานบริการสุขภาพโดยรวม นำไปสู่ความไร้เสถียรภาพขององค์กรบริการสุขภาพและรวมถึงการบริหารอัตรากำลังในภาวะฉุกเฉินที่กระทบต่อการพยาบาล ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในทุกองค์กร โดยเกิดจากฝ่ายต่าง ๆ ที่ไม่สามารถหาข้อยุติร่วมกันได้ ความสัมพันธ์ที่เข้ากันไม่ได้นี้อาจมาจากการที่มีทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อและทักษะที่แตกต่างกัน

พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นสังคมพหุวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะซึ่งมีความแตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ ผู้ใช้บริการทางสุขภาพก็มีความแตกต่างทางด้าน ความคิด ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิต ความเชื่อทางด้านการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีอัตลักษณ์ที่เฉพาะ รวมถึงสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินไม่ได้ และส่งต่อผู้รับบริการในช่วงเวลานั้น ๆ ซึ่งการจัดการความขัดแย้งเป็นกระบวนการสำคัญที่มีเป้าหมาย เพื่อลดความถี่และความรุนแรงของการร้องเรียนทางการบริการสุขภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นเครื่องมือในการบริหารความขัดแย้งที่สำคัญ (Peace center Ministry of Public Health, 2017)

ด้วยเหตุนี้ทางด้านผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในประเด็น ประสพการณ์ของหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในการจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งใน



ภาคใต้ เพื่อเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความขัดแย้งในการบริการสุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในภาคใต้เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช ในการจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในครั้งนี้เป็นเทคนิคการวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ (critical incidents analysis) เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้เป็นการศึกษาเหตุการณ์สำคัญที่เป็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ตรงและรับรู้ว่ามี ความสำคัญ และจำเหตุการณ์นั้นได้ดี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะกล่าวถึงเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นแนวทางการแก้ปัญหาในทางปฏิบัติ ในขณะที่เกิดเหตุการณ์สำคัญ ส่วนขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นสามารถยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ ของ Flanagan (1954) ดังนี้

1. กำหนดเหตุการณ์สำคัญที่จะศึกษาจำนวน 30 เหตุการณ์ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ยังคงจดจำและสามารถเล่าเหตุการณ์นั้นได้
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามและบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและทำการถอดคำสัมภาษณ์เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อไปวิเคราะห์ในภาพรวม
3. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการอ่านคำสัมภาษณ์ ที่ถอดจากการบันทึกเสียงนำมาจัดหมวดหมู่ โดยดูจากข้อความที่มีความหมายเหมือนกันและสอดคล้องกัน และกำหนดชื่อหมวดหมู่ ของเนื้อหาที่ทำการสัมภาษณ์เพื่อที่จะทำให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีประสิทธิภาพมากที่สุด
4. วิเคราะห์ความสอดคล้องของการจัดกลุ่มหมวดหมู่ของข้อมูล โดยตรวจสอบกับรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละเรื่อง
5. ทำความเข้าใจกับหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้นำมาเสนอในประเด็นปัญหาที่ค้นพบ



วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบ ศึกษาเหตุการณ์สำคัญ (critical incidents) โดยใช้เทคนิค การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ (critical incidents analysis) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ในการจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในภาคใต้ มีขั้นตอนในการวิจัยดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในภาคใต้ ที่ดำรงตำแหน่ง 1 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 10 ราย

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลเหตุการณ์สำคัญ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในภาคใต้ ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช อย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไปนับตั้งแต่วันเก็บข้อมูลการวิจัยเพื่อจะได้มีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการบริการสุขภาพ
2. การกำหนดผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้เลือกเหตุการณ์สำคัญที่ยังคงอยู่ในความทรงจำ จำนวนเหตุการณ์ที่ศึกษา โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน ของผู้ให้ข้อมูลและแต่ละคนเลือกเหตุการณ์สำคัญที่ยังคงอยู่ในความทรงจำ คนละ 1-3 เหตุการณ์
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าสู่กระบวนการวิจัย จำนวนทั้งหมด 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ด้วยการศึกษาวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากหนังสือ วารสาร และตัวอย่างงานวิจัยที่ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ และศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ และแบบสัมภาษณ์สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแยกองค์ประกอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลเป็นคำถามปลายเปิดแบบจำนวน 8 ข้อ ดังนี้ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานตำแหน่งหัวหน้าเวร ประสบการณ์ในการทำงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ประสบการณ์ในการประชุม/อบรม และแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน



หัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ในการจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในภาคใต้ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อดังนี้

1. ท่านมีเหตุการณ์ที่ขัดแย้งในการบริการสุขภาพระหว่างให้บริการและผู้รับบริการที่ท่านยังจำฝังใจ

2. ท่านช่วยเล่าเหตุการณ์ได้ไหมว่าเกิดอะไรขึ้นแล้วเหตุการณ์เป็นอย่างไร

3. มีใครเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง แล้วเขาได้ทำอะไร และสิ่งที่เขาไม่ทำคืออะไร เพราะอะไร

4. ในเหตุการณ์ครั้งนั้นท่านทำอะไร อย่างไรบ้าง และสิ่งที่ท่านไม่ทำคืออะไร เพราะอะไร

5. ท่านคิดและรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์ครั้งนั้นเพราะอะไร

6. แล้วสุดท้ายเหตุการณ์ที่ท่านเล่ามานี้เกิดผลตามมาอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาในครั้งนี้ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ (critical incidents analysis) จะต้อง มีจำนวนเหตุการณ์ สำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกเหตุการณ์สำคัญ และอยู่ในความทรงจำของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุดการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่ใช้ในการ สัมภาษณ์ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ในการจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในภาคใต้ ซึ่งเป็นคำถาม ปลายเปิด จำนวน 7 ข้อให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล 1 ท่านที่ เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่จบระดับการศึกษาปริญญาโทและมี ประสบการณ์การทำงานวิจัย 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการจัดการความขัดแย้ง ระดับสูงของศูนย์สันติวิธี 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความชัดเจนและความ เหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การทดลองสัมภาษณ์ (pilot study) ผู้วิจัยทดลองใช้แนวคำถามสัมภาษณ์ก่อนการนำไปใช้ ในการศึกษาจริงโดยไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าเวรแผนก ผู้ป่วยใน ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาจริงจำนวน 2 ราย เพื่อทำ การประเมินความเป็นไปได้ในการสัมภาษณ์ ความชัดเจนของข้อคำถามที่สร้างขึ้น และปัญหาอุปสรรค ในการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งเป็นการฝึกทักษะต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ต่อไป



วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อมีลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ณ สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวโดยผู้ให้ข้อมูลได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 1 ครั้งซึ่งในการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที โดยผู้วิจัยนัดหมายการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นไปตามลำดับความสมัครใจและความสะดวกของผู้วิจัยและขออนุญาตทำการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อความสะดวกของข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกดำเนินการวันละไม่เกิน 2 ราย เพื่อคุณภาพในการได้มาซึ่งข้อมูล และทำการบันทึกการสะท้อนคิด (Reflective journal) หลังการสัมภาษณ์แต่ละรายเพื่อทำการสะท้อนประเด็นที่มีประโยชน์ต่อการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปและเป็นการตรวจสอบการอิ่มตัวของข้อมูล (data maturation) ตลอดระยะการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลในผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 รายและได้ขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเสียงที่ได้จากการบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลรวม 10 ข้อมูลเสียงถูกส่งเพื่อทำการถอดเทปเป็นบทสัมภาษณ์โดยบุคคลที่ 3 ที่ไม่สามารถจัดกระทำหรือเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวได้ผู้วิจัยทำการฟังเทปบันทึกเสียงและตรวจสอบความถูกต้องตรงกันกับบทสัมภาษณ์ที่ได้รับการถอดและพิมพ์เป็นต้นฉบับจากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกบทสัมภาษณ์จำนวน 1 ใน 2 ของจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดได้จำนวน 5 รายส่งกลับให้ผู้ให้ข้อมูลทำการตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ในการแก้ไขปรับปรุงบทสัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้ข้อมูลเห็นสมควรหลังจากข้อมูลได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขจากผู้ให้ข้อมูลแล้วมีการส่งกลับบทสัมภาษณ์ให้ผู้วิจัยทั้งหมด นั้นผู้วิจัยนำข้อมูลบทสัมภาษณ์ทั้งหมดเข้าทำการการจัดการข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยผู้วิจัยเลือกใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) (Creswell & Poth, 2017) โดยหลังจากกระบวนการเตรียมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องผู้วิจัยทำการการอ่านบทสัมภาษณ์ทำความเข้าใจประเด็นผลการสะท้อนคิดจากบทสัมภาษณ์การตีความและจับประเด็นและทำการแยกหมวดหมู่คำกลุ่มคำประโยคหรือย่อหน้าข้อความที่ได้จากการตีความเพื่อแยกแยะและจัดหมวดหมู่ข้อมูลผู้วิจัยสร้าง code book เพื่อให้ความหมายและบรรยายนิยามความจำเพาะของแต่ละ theme และ code เพื่อรองรับการจัดหมวดหมู่ของการวิเคราะห์เนื้อหาตามผลการสะท้อนของข้อมูลโดยกระบวนการ coding และ theming จากนั้นทำการอ่านทวนซ้ำการตีความซ้ำและ recoding ก่อนทำการสอบทานผลการวิเคราะห์ระหว่างทีมวิจัยและที่ปรึกษา ตามกรอบคำถามการวิจัยในการสะท้อนข้อมูลที่ต้องการ



ความเชื่อมั่นการวิจัย (research rigorous)

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้คำนึงถึงคุณภาพและความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) ในทุกกระบวนการของการดำเนินการวิจัยโดยมีกระบวนการต่าง ๆ ครอบคลุมองค์ประกอบการสร้างคุณภาพตามแนวทางการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพได้แก่ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) การถ่ายทอดข้อมูล (Transferability) การตามติดข้อมูล (Dependability) และการยืนยันข้อมูล (Conformability) ซึ่งในการวิจัยนี้มีกระบวนการเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และมีการตรวจสอบความถูกต้องตรงกันของบทสัมภาษณ์และเทปเสียงโดยการฟังเทปเสียงซ้ำพร้อมไปกับการอ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้รับจากการถอดเทปของบุคคลที่ 3 เพื่อความมั่นใจในความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลนอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มบทสัมภาษณ์เพื่อส่งให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขโดยมีการส่งกลับผลการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ฉบับ หลังการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยผู้วิจัยแล้ว ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจัดกระทำโดยทีมวิจัยแบบแยกจากกันก่อนนำผลการวิเคราะห์ code และ theme มาตรวจสอบเชิงยืนยันและร่วมสะท้อนการตีความก่อนสรุปและยืนยันการวิเคราะห์ข้อมูลโดยที่ปรึกษาวิจัยทั้งนี้เพื่อเป็นการยืนยันการตีความและการวิเคราะห์ที่ป้องกันความลำเอียงของผู้วิจัยโดยการตรวจสอบของบุคคลที่แตกต่างกัน (member checking) ซึ่งพบว่าการตีความในบางประเด็นข้อค้นพบที่สามารถรวมหรือแยกออกจากกันโดยการนำประเด็นทั้งหมดมาร่วมตีความและจัดหมวดหมู่ใหม่โดยทีมวิจัยทั้งหมดเป็นครั้งสุดท้ายก่อนกระบวนการเขียนรายงานผู้วิจัยมีระบบการสอบทานข้อมูล (audit trail) เพื่อเป็นการยืนยันความน่าเชื่อถือและตรวจสอบได้ของข้อมูลโดยมีการใช้ระบบสัญลักษณ์ในการแทนความหมายและการปกปิดตัวตนของผู้ให้ข้อมูลในข้อความการสะท้อนคิดที่นำเสนอในบทความนี้ได้แก่ “///” หมายถึงข้อความที่มีการตัดทิ้ง“{ }” หมายถึงการกล่าวถึงตัวบุคคลสถานที่ หรือองค์กรที่ไม่อาจเปิดเผยได้“(N1:P1)” หมายถึง ข้อความจากผู้ให้ข้อมูลพยาบาลคนที่ 1 ของบทสัมภาษณ์ หน้าที่ 1 นอกจากนี้กระบวนการตีความเพื่อการนำเสนอผลการวิจัยได้มีกระบวนการตรวจสอบระหว่างทีมวิจัยและที่ปรึกษาเพื่อยืนยันความถูกต้องและความน่าเชื่อถือสูงสุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้เสนอจริยธรรมผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่โครงการวิจัย 26/2565 ออกใบรับรองให้วันที่ 20/5/2565 โดยที่ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย พร้อมเปิด โอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยซักถาม และตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ผู้วิจัยอธิบายให้ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะให้ข้อมูลและปฏิเสธการให้ข้อมูล โดยไม่มีผลเสียต่อหน้าที่การทำงานและองค์กรที่ปฏิบัติงานและ



สามารถถอดถอนการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่มีผลกระทบใด ๆ และส่วนข้อมูลและเสียงที่บันทึกไว้ จะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัดทั้งข้อมูลผู้รับบริการ ผู้ให้ข้อมูลการ สัมภาษณ์ และหน่วยงานที่ให้สัมภาษณ์ และจะดำเนินการทำลายเทปบันทึกเสียงและเอกสารที่เกี่ยวข้อง กับผู้ให้ข้อมูล 5 ปี หลังเสร็จสิ้นกระบวนการดำเนินการวิจัย ส่วนการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่มีการชี้เฉพาะและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้นต่อผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์และองค์กรที่ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมในการให้ข้อมูลบางอย่างที่เป็นเรื่องละเอียดอ่อน หรือมีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล องค์กร สามารถยุติการบันทึกเสียงสัมภาษณ์และการให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ได้ทันทีโดยไม่มีเงื่อนไข

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

จากตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลเหตุการณ์สำคัญเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนก อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ที่ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 99.00) และเพศ ชาย (ร้อยละ 1.00) โดยมีอายุระหว่าง 30-35 ปี มากสุด (ร้อยละ 70.00) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 34.5 ปี ($SD = 1.50$) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีสถานภาพ คู่ (ร้อยละ 100) ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 100) มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มากกว่า 10 ปี ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10 ปี ($SD = 1.75$) โดย ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าเวรเป็นเวลา 6-10 ปี จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 40.00) ($SD = 3.155$) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลผ่านการอบรมการจัดการความขัดแย้งในหน่วยงานทั้ง 10 ราย (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	9	99.00
ชาย	1	1.00
อายุ (ปี)		
30-35	7	70.00
36-40	3	30.00
($Min = 32, Max = 37, M = 34.5, SD = 1.50$)		



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
อิสลาม	10	100
สถานภาพสมรส		
คู่	10	100
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	10	100
ประสบการณ์ทำงานตำแหน่งหัวหน้าเวร (ปี)		
1-5	4	40.00
6-10	4	40.00
11-15	20	20.00
$(Min = 2, Max = 10, M = 5.2, SD = 3.155)$		
ประสบการณ์ในการทำงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช (ปี)		
1-10	8	80.00
11-20	2	20.00
$(Min = 10, Max = 15, M = 10.8, SD = 1.751)$		

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ พื้นที่และช่วงเวลาเกิดเหตุการณ์ความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในประเด็นช่วงเวลาเกิดเหตุการณ์ความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ จากการสะท้อนและการแสดงมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ได้ข้อค้นพบ 3 ประเด็นหลัก 1) ช่วงเวลาและเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ความขัดแย้ง 2) การจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ และ 3) ผลลัพธ์การจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ช่วงเวลาและเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ความขัดแย้ง

1.1 ช่วงเวลาและเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ความขัดแย้ง เป็นช่วงเวลาและเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ความขัดแย้งเป็นแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือได้ในรูปแบบการให้บริการทางด้านสุขภาพเนื่องด้วยการบริการสุขภาพมีขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงานที่แตกต่างจากการให้บริการทั่วไปซึ่งเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้และถูกถ่ายทอดออกมาโดยผู้ที่ประสบกับปัญหาและถ่ายทอดผ่านผู้เชี่ยวชาญ สามารถแบ่งออกได้ 3 ประเด็น 1) ระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนานของผู้รับบริการ



2) พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 3) ผู้รับบริการจะฟ้องโรงพยาบาล ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1.1 ระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนานของผู้รับบริการ

“...ช่วงเวรบ่ายน้องผู้ช่วยพยาบาลมาบอกว่าญาติคนไข้ไม่พอใจ... วันนั้นมีคนไข้คลอด มีปัญหา พวกเราก็ต้องไปช่วยกันที่ห้องคลอด ญาติคนไข้ไม่พอใจในการรับบริการที่ต้องรอนานกรณีคนไข้ฉุกเฉิน “หมออยู่ป่าว” .. “ไหนหมออยู่ไหนลูกน้องผมจะตายแหละเห็นปาวยังไม่ออกมาเลย” ...“ นานมากแล้วนะรู้แบบนี้ไปโรงพยาบาลอื่นดีกว่า รอเป็นชั่วโมงๆ หมอไม่ออกมา มีแต่พยาบาล” (N1:P2)

“...น้องพยาบาลมาบอกว่า เสร็จวันหยุด ญาติคนไข้ที่มารอล้างแผลไม่พอใจที่ต้องรอรับบริการล่าช้า กรณีมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลา ...”รอให้ตายก่อนถึงจะมากู ถ้าญาติมันคงออกมาแล้วละสิ...”(N7:P12)

1.1.2 พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

“...น้องEMT มาเล่าว่าญาติผู้ป่วยไม่พอใจกับคำพูดของพี่พยาบาล ที่พูดกับเขากับคนไข้ที่ประสบอุบัติเหตุทางจราจร ต้องการไปรักษาโรงพยาบาลทั่วไป แต่แพทย์ไม่อนุญาต เพราะไม่มีข้อบ่งชี้ พยาบาลพูดว่า “พูดกับแพทย์แล้วไม่ใช่หรือเห็นปาวว่ามีพยานหลายคน หมอเขาอธิบายกระจ่างแล้วนะ ฉันมีหน้าที่ในการบริการเท่าที่ทำได้ ไม่สามารถที่จะตัดสินใจส่งต่อได้” ญาติคนไข้ได้ตอบว่า “ถามดี ๆ ตอบดี ๆ ไม่เป็นหรือเดียวจะโดน...” (N9:P17)

“...ช่วงบ่ายวันหยุดราชการมาบอกว่ามีกรณีการโต้เถียงระหว่างคนไข้กับพยาบาล คนไข้ปฏิเสธให้พยาบาลฉีดยา และได้เถียงกับพยาบาล คนไข้พูดว่า “ถ้าเกิดอะไรขึ้นกับผม ใครจะรับผิดชอบพวกคุณอย่าคิดนะว่าจะอยู่ในนี้ได้อย่างสบาย”...น้องพยาบาลพูดขึ้นมาว่า “คุณจะนอนปวดตรงนี้ก็แล้วกันใช้น้ำเสียงที่คุณและหันหลังเดินออกมา ...” (N5:P5)

1.1.3 ผู้รับบริการจะฟ้องโรงพยาบาล

“...มีน้องพยาบาลแจ้งว่า มีคนไข้จะฟ้องศูนย์ดำรงธรรม “กริดแผลที่ฝ่าเท้าไม่ตรงจุด” เป็นคนไข้วัยกลางคน มาด้วยตะปูตำบริเวณฝ่าเท้า ...” “...นี่ผลงานของพวกเธอทำให้ฉันไม่สามารถไปทำงานได้เลยเสียเวลา คอยคุณะจะเอาเรื่องให้ถึงที่สุดพวกนี้...” (N9:P18)



“...พอคืนนั้นที่อยู่บริการฉีควัคซีนพอดี มีคนไข้ไว้วาย ฟ้องศูนย์ดำรงธรรมในเรื่อง การบริการวัคซีน โควิด คุณพวกมันฉีควัคซีน ทำให้ลูกฉันมีอาการ ฉันไม่ยอมนะ ถ้าลูกฉัน เป็นอะไรขึ้นมาคอยคุณนะ” “...ในวันนั้นคนไข้มีอาการอ่อนแรงชาแขนขา ต้องส่งต่อ...” “...หลังจากนั้นสัปดาห์มีหนังสือร้องเรียนจากศูนย์ดำรงธรรมมาถึงรพ...” (N10:P25)

2. การจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ

2.1 การจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ เป็นกระบวนการจัดการที่ต้องศึกษาหา สาเหตุหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อที่จะเลือกวิธีการจัดการกับสถานการณ์นั้น ๆ ที่ถูกถ่ายทอดออกมา โดยผู้ที่ประสบกับปัญหาและถ่ายทอดผ่านผู้เชี่ยวชาญ สามารถแบ่งออกได้ 3 ประเด็น 1) เปรียบเทียบกับ ผู้ใช้บริการโดยยึดหลักความเป็นกลาง 2) ตอบสนองต่อเหตุการณ์ความขัดแย้งทันที 3) อำนาจการให้ทีม ต่างวิชาชีพ เปรียบเทียบเพื่อแก้ปัญหา ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.1 เปรียบเทียบกับผู้ใช้บริการโดยยึดหลักความเป็นกลาง

“...วันนั้นเหตุการณ์ที่พ่อของเด็กที่มาด้วยอาการไข้สูงชัก ชี้น้ำค่าน้ำองพยาบาลในเวร ที่ ในฐานะหัวหน้าเวรอะนะตัดสินใจเข้าไปพูดคุยโดยทันที โดยไม่มีใครคนนอกเข้ามาเกี่ยวข้อง ...เมื่อทราบเรื่องที่เกิดขึ้นแล้วพี่ก็ได้เข้าไปสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นพร้อมอธิบายปัญหาและ วิธีการแก้ไข... พี่จะไม่ตัดสินว่าใครทำดีไม่ดีน้อง ๆ ในงานรู้ดีว่าพี่เป็นคนอย่างไร...” (N9:P22)

“...เหตุการณ์วันนั้นเป็นช่วงรอยต่อเวรเข้ากับเวรบาย คนไข้มาด้วยฉุกเฉินท้องได้ลื่นปีแต่ อาการแย่งจนต้องช่วย CPR ...” ...วันนั้นมีหัวหน้าพยาบาล ผอ .และทีม เขาลงไปในพื้นที่ทันที เมื่อทราบเหตุการณ์และเชิญญาติคนไข้มาพูดคุยกันที่โรงพยาบาล เพื่อรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ มีการกล่าวถูกผิดใด ๆ และไปในฐานะการแสดงความเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น...” (N2:P4)

2.1.2 ตอบสนองต่อเหตุการณ์ความขัดแย้งทันที

“...ในวันนั้น โชคดีที่หมอเวร ช่วยในการพูดคุยเบื้องต้นเพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับแผนการ รักษาและกระบวนการรักษา เพราะหมอเขาเป็นประธานในการจัดการความขัดแย้งในระดับ โรงพยาบาล... ได้สอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นและให้ทีมร่วมกันทบทวนกับทีมเพื่อหาแนวทางใน การบริหารจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นหน้างานทันที...” (N4:P6)

“...ในวันนั้นพอทราบปัญหาจากน้อง พี่เดินเข้าไปพูดคุยกับญาติคนไข้และถามปัญหา และอาการของภรรยา... สิ่งพี่จะไม่ทำในวันนั้นคือการแก้ตัวและเข้าข้างน้องพี่จะคอยรับฟัง และค่อยๆอธิบายให้เขาฟังในสิ่งที่กระทำลงไปโดยไม่ใช้อารมณ์...” (N8:P20)



2.1.3 อำนาจการให้ทีมต่างวิชาชีพ เจรจาต่อรองเพื่อยุติปัญหา

“...วันนั้นทีมหมอและหัวหน้าก็ได้นำกระเข้าไปเยี่ยมและแสดงความเสียใจกับครอบครัว ผู้มารับบริการ โดยในทีม จะเป็นคอยอำนวยความสะดวกเรื่องการเดินทางและคอยประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ...พอถึงเวลาที่จะออกไปเยี่ยมบ้าน พี่ก็จะโทรไปนัดกับครอบครัวว่าวันนี้จะมีทีมหมอเข้ามาเยี่ยม...” (N1:P12)

“...ผ่านไปสัปดาห์มีหนังสือร้องเรียนจาก สสจ. มาให้ชี้แจงรายละเอียดก็ก็ได้เรียกน้องที่อยู่ในเหตุการณ์วันนั้นมาเขียนเล่าเหตุการณ์...แต่โรงพยาบาลของเรามีทีมในการจัดการข้อขัดแย้งที่เป็นระบบและเป็นทีม ทีมในที่นี้จะมี หัวหน้าตึกต่าง ๆ รวมถึงจนท. ใน รพสต. ด้วยนะน้องเพราะว่าในการจัดการสำคัญมากหากไม่ถูกใจคนไข้หรือญาติงานนี้คือมีต่อยาวเลย เพราะว่าเป็นคนที่พื้นที่โดยส่วนใหญ่...” (N8:P18)

3. ผลลัพธ์การจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ

3.1 ผลลัพธ์การจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ เป็นผลลัพธ์ที่ผ่านกระบวนการจัดการที่ได้เลือกวิธีการจัดการต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นถึงแม้ในการจัดการจะยุติหรือไม่ยุตินั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์นั้น ๆ จึงถูกถ่ายทอดออกมาโดยผู้ที่ประสบกับปัญหาและถ่ายทอดผ่านผู้เชี่ยวชาญ สามารถแบ่งออกได้ 2 ประเด็น 1) สถานการณ์คลี่คลาย 2) นำสู่การปรับระบบบริการให้ดีขึ้น ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1.1 สถานการณ์คลี่คลาย

“....สุดท้ายเหตุการณ์ในครั้งนั้นจบลงด้วยดีสถานการณ์คลี่คลาย...น้องพี่ไปขอโทษ ผู้รับบริการในเรื่องการกระทำและพฤติกรรมที่แสดงและจะนำข้อเสนอแนะที่ได้มาเพื่อทำการปรับปรุงในการให้บริการ ส่วนที่เข้าไปขอโทษ เนื่องจากว่าการกล่าวขอโทษจะถูกจะผิดก็จะทำให้คนฝ่ายตรงข้ามที่มาพูดคุยรู้สึกคลี่คลายความอคติลง...” (N5:P10)

“....พี่คิดว่า เหตุการณ์นี้สามารถยุติได้สถานการณ์คลี่คลายลงและเขาได้รับการบริการ ที่รวดเร็ว ซึ่งการให้ความเคารพกัน จะทำให้ไม่เกิดปัญหาในการทำงาน แถมยังจะสามัคคีกันได้อย่างดี ... เหตุการณ์วันนั้นสามารถยุติได้ โดยมีหมอที่อยู่เวร. เข้าไปพูดคุยและเยี่ยมอาการเพื่อรับฟังปัญหาที่แท้จริง จากผู้รับบริการในวันนั้นเลย...” (N2:P4)



3.1.2 นำสู่การปรับระบบบริการให้ดีขึ้น

“...วันนั้นมีการวางระบบการนัดผู้รับบริการที่ชัดเจนขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการมาตามนัดของผู้ป่วยทั่วไป ในการนัดผู้รับบริการ โดยมีการเปิดบริการคลินิกนอกเวลา จากครึ่งวันเป็นเต็มวัน เพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้รับบริการ โดยที่ไม่ให้ต้องมารอ และเสียเวลาในการรับบริการ...”(N5:P9)

“...สุดท้ายในวันนั้น “พวกเราก็ได้พูดคุยและหามาตรการวางระบบเกี่ยวกับการช่วยเหลือ เมื่อเกิดปัญหา ว่าใครจะเข้ามาช่วยก่อน ในช่วงที่เกิดเหตุการณ์ นอกเวลา”...และเห็นระบบการทำงานของพวกเราที่เป็นทีมงาน มีมาตรฐานในการดูแลคนไข้...”(N10:P32)

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ในการจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในภาคใต้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จำนวน 10 คน จำนวนเหตุการณ์สำคัญ 30 เหตุการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ การอภิปรายผลการวิจัย เป็นไปตามลำดับ คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้น 2) การจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ และ 3) ผลลัพธ์ในการจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของเหตุการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

เหตุการณ์ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน ที่อยู่ในความทรงจำของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จำนวน 30 เหตุการณ์ พบในพื้นที่ให้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากที่สุด จากผู้ให้ข้อมูลทุกคน ให้ข้อมูลเหตุการณ์ถึง 30 เหตุการณ์ อภิปรายได้ว่า ประการแรกลักษณะของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานให้บริการพยาบาลกับบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน ที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วถึง โดยจะต้องปฏิบัติงานภายใต้ ความรู้ ความสามารถและการตัดสินใจอย่างเร่งด่วน เป็นการใช้ทักษะทางวิชาชีพที่ไม่มีใครทำงานแทนได้ การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับญาติเป็นทักษะนอกเหนือทักษะวิชาชีพที่ใช้เวลา ในภาวะวิกฤตบุคลากรวิชาชีพจะให้ความสำคัญรองลงมา ในขณะที่ญาติก็ต้องการข้อมูลอาการของผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจ เมื่อเป็นเช่นนี้จึงมีความขัดแย้งเกิดขึ้น



ได้มาก ประการที่สอง การจัดอัตรากำลังพยาบาลนอกเวลาราชการ ของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะเห็นได้ว่า อัตรากำลังของแพทย์ในการให้บริการในนอกเวลา จะมีเพียงแค่ 1 ท่านในช่วงนอกเวลาที่จะต้องให้การบริการทั้งโรงพยาบาล ซึ่งในขณะที่ผู้ใช้บริการเป็นกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปมาใช้บริการนอกเวลาราชการจำนวนมาก ทำให้เมื่อมีผู้ป่วยวิกฤติหรือฉุกเฉินมาใช้บริการผู้ให้บริการจะต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ก่อน จึงทำให้ผู้ใช้บริการกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปรู้สึกว่าจะต้องรอนาน ไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลวิจัยครั้งนี้ที่เหตุการณ์ความขัดแย้งเกิดขึ้นในช่วงเวลานอกเวลาราชการจะพบบ่อยในช่วงเวลา 16.30-00.30 น. เป็นจำนวนมาก ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Patcharatanasan, 2018) ที่พบช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงมากที่สุด คือช่วงเวลา 16.01-24.00 น.

ส่วนลักษณะของเหตุการณ์ความขัดแย้ง ตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลชุมชน แห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า ระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนานของผู้ใช้บริการเป็นประเด็นที่พบมากที่สุด จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อการดูแลรักษาเพื่อบรรเทาอาการทุกขัทรมาณโดยเร็ว เมื่อไม่เป็นไปตามความคาดหวังจึงนำไปสู่เข้าใจผิดและเกิดความขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการขึ้นมาได้ นอกจากนี้ลักษณะของเหตุการณ์ความขัดแย้ง ที่พบรองลงมาจากระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนานของผู้ใช้บริการ คือ พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ส่งผลให้ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ ต่อการรับบริการ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ที่แสดงออกมาด้วยคำพูด น้ำเสียง ท่าทางกริยาต่าง ๆ ล้วนทำให้เกิดความขัดแย้งได้ง่ายในการบริการสุขภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chaiphosan, (2018) ที่พบว่า มูลเหตุของการร้องเรียน มาจากการสื่อสาร มาตรฐานการรักษา พฤติกรรมบริการ และผลประโยชน์

2. การจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในภาคใต้ มีการจัดการความขัดแย้งโดย 1) การเจรจากับผู้ใช้บริการโดยยึดหลักความเป็นกลาง 2) ตอบสนองต่อเหตุการณ์ความขัดแย้งทันที และ 3) อำนาจการให้ทีมต่างวิชาชีพเจรจาต่อรองเพื่อยุติปัญหา อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ทุกคนได้ทำ การเจรจากับผู้ใช้บริการโดยยึดหลักความเป็นกลาง ทุกเหตุการณ์ เนื่องจากการเจรจากับผู้ใช้บริการโดยยึดหลักความเป็นกลาง เพื่อลดความขัดแย้งในระบบการบริการสุขภาพและสาธารณสุข และยังเป็นเรื่องสำคัญมากในปัจจุบันและเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการระงับเหตุการณ์ความขัดแย้งที่อาจจะก่อให้เกิดความรุนแรงและสูญเสีย (Palitmonkert, 2019) หัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีบทบาทเป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ย ซึ่งจะต้องยึดหลักความเป็นกลาง รับฟังข้อมูลจากทั้งสองฝ่าย ซึ่งจะเห็นได้ว่ารับฟังปัญหาของผู้ใช้บริการ โดยไม่เข้าข้างพวกเดียวกัน จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความ



ไว้วางใจ อารมณ์ความรู้สึกไม่พึงพอใจลดลง เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหาพร้อมกันด้วยเหตุผล การเจรจาไกล่เกลี่ยยึดความเป็นกลางทำให้เกิดการยอมรับของผู้รับบริการ ยอมรับที่จะยุติความขัดแย้ง โดยที่ไม่ดำเนินการต่อไปในขั้นที่สูงขึ้น สามารถลงความสัมพันธะระหว่างกันไว้ สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผลลัพธ์ของการจัดการความขัดแย้ง ทั้งสิ้นที่พบในครั้งนี้สถานการณ์คลี่คลาย ยุติได้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชทุกคน มีการจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ โดยการตอบสนองต่อเหตุการณ์ความขัดแย้งทุกเหตุการณ์ทันที สะท้อนถึงบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ในโรงพยาบาลชุมชนมีความไวต่อความขัดแย้ง เนื่องจากเป็นบทบาทและหน้าที่โดยตำแหน่งของหัวหน้าเวร จะเห็นได้มีความไวต่อความรู้สึกของผู้ที่อยู่ใต้การดูแล ที่บ่งบอกถึงการรักษาจิตใจ/ ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ซึ่งเมื่อหัวหน้าเวรได้มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจและใช้ศิลปะในการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการเพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาไม่ให้เกิดความบานปลายต่อผู้ให้บริการและยังจะลดความตึงเครียดได้ทั้งสองฝ่ายทั้งผู้ให้และผู้รับบริการได้ (Rodborough & Wisatrich, 2017)

3. การจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ มี 2 ประการ ได้แก่ 1) สถานการณ์คลี่คลาย 2) นำสู่การปรับระบบบริการให้ดีขึ้น ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชทุกคน ทำให้สถานการณ์คลี่คลาย ของข้อมูลเหตุการณ์สำคัญ ซึ่งจะเห็นได้ว่า พยาบาลหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ทุกคนมีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ จะเห็นได้ว่า การจัดการกับความขัดแย้งในหน่วยบริการ โดยใช้กระบวนการพูดคุยไกล่เกลี่ย การรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้น โดยที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และทีมในการจัดการความขัดแย้งได้ดำเนินการจัดการเป็นที่น่าพอใจทั้งสองฝ่ายกับปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งจะเป็นลักษณะพบกันครึ่งทางหรือให้สถานการณ์คลี่คลายลง ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของ Khunkitti & Nualthaisong (2017) ในเรื่องผลของการร้องเรียนแพทย์พยาบาลศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบว่า ผลคดีทางแพ่งจะทำการควบคุมกับการไกล่เกลี่ยจนสำเร็จโดยไม่จำเป็นต้องขอชดเชยใช้ค่าสินไหมทดแทน และคดีจะสิ้นสุดตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลและยังมีการวิจัยของ Thipwat & Boonsawasdgulchai (2019) ที่พบว่า การจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีการปรองดอง การประนีประนอม และการร่วมมือที่ทำให้ยุติลงได้

สุดท้ายนี้เห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีการเรียนรู้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งด้านระบบการให้บริการ ระบบการดูแล



ผู้รับบริการในฝ่ายต่างๆของข้อมูลเหตุการณ์สำคัญ โดยที่พยาบาลหัวหน้าเวรและผู้ที่ประสบปัญหาความขัดแย้งจะทำการถอดบทเรียนและประเด็นสำคัญจากปัญหาความขัดแย้งในแต่ละครั้งที่เผชิญ

สรุป

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาเหตุการณ์สำคัญ ในครั้งนี้จากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในการจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ และพบว่า ช่วงเวลาในการเกิดเหตุการณ์ความขัดแย้งจากจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 คน 30 เหตุการณ์ ซึ่งจะพบว่าช่วงเวลา เวรบ่าย (16.30-00.30 น.) มากที่สุด รองลงมา เป็นเวรเช้าวันหยุดราชการ (08.30-16.30 น.) ส่วนลักษณะของสถานการณ์ความขัดแย้งที่สำคัญตามประสบการณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช สรุปได้ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การรอคอยที่ยาวนานของผู้รับบริการ 2) พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม ของ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 3) ผู้รับบริการจะฟ้องโรงพยาบาล และวิธีการจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพที่ใช้บ่อย 3 วิธี ได้แก่ 1) เจรจากับผู้ให้บริการโดยยึดหลักความเป็นกลาง 2) ตอบสนองต่อเหตุการณ์ความขัดแย้งทันที 3) อำนาจการให้ทีมต่างวิชาชีพ เจรจาต่อรองเพื่อยุติปัญหา ผลลัพธ์ของการจัดการความขัดแย้งในการบริการสุขภาพ พบว่า สถานการณ์คลี่คลาย และปรับปรุงระบบบริการให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารทางการพยาบาล

ควรจัดอบรมทักษะการสื่อสารในการบริการสุขภาพของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสร้างทักษะการสื่อสารและลดความขัดแย้งในการให้บริการสุขภาพ

ด้านการวิจัยและการศึกษาทางการพยาบาล

ควรมีการศึกษาความขัดแย้งของบุคลากรกับบุคลากรในงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้

รายการอ้างอิง (References)

- Chaiphosan, S. (2018). Development of a conflict management system for medical services and public health section 41. *Nursing Health and Education Journal*, 1(2), 10-17.
- Creswell, J.W., & Poth, C.N. (2017). *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing among Five Approaches*. (4th ed.). Thousand Oaks, USA: SAGE Publications.



- Flanagan, J.C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51(4), 327-358.
- khunkitti, W., & Nualthaisong, K. (2017). Results of the Complaints at Doctor and Nurse: Study in the Northeastern Region of Thailand. *Srinagarind Medical Journal*, 32(4), 366-371.
- National Health Security Office District 12. (2020). *Fiscal Year Performance Report Summary 2020*. Songkhla. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai).
- Palitnonkert, A. (2019). Negotiation and Conflict Management the Thai Public Health System. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(3), 158-164.
- Pacharatanasan, N. (2018). The Prevalence characteristics and related factors of workplace violence in healthcare workers in emergency departments of government hospitals in region 6 health provider. *Journal of the Association of Preventive Medicine of Thailand*, 8(2), 212-225.
- Peace center Ministry of Public Health. (2017). *Documents for describing the management process Conflict in the field of medicine and public health*. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai).
- Rodborough, P., & Wisatrich, V. (2017). Experiences of Using the Art of Successful Mediation in Professional Nurses. *Kuakarun Journal of Nursing*, 24(1), 70-85.
- Thipwat, S., & Boonsawasdgulchai, P. (2019). Conflict and Conflict Management of Emergency Room's Nurses in General Hospitals Under The Jurisdiction of Ministry of Public Health, Northeast Region. *Research and Development Health System Journal*, 13(2), 35-45.