การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ญาณศรณ์ วิจิตรธาดารัตน์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

A STUDY OF CONFLICT AND CONFLICT MANAGEMENT IN MEDICAL LABORATORY

ญาณศรณ์ วิจิตรธาดารัตน์ 5950227

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา ปีติสันต์, Ph.D, ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรเกษม กันตามระ, Ed.D, รองศาสตราจารย์อลิสรา ชรินทร์สาร, D.B.A

บทคัดย่อ

การศึกษา ในครั้งนี้เป็นการศึกษาและวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการทำงานของรูปแบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รวมไปถึงรูปแบบในการจัดการความขัดแย้ง โดยมีผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในหน่วยงานและปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการ ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 23 ท่าน และใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทำ Content Analysis ในการเก็บและรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

ผลการศึกษาพบว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้น สามารถพบได้ตั้งแต่ความขัดแย้งระหว่างบุคคล ความขัดแย้งภายในหน่วยงาน และความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน โดยความขัดแย้งระหว่างบุคคล มักเป็นความขัดแย้งที่มีสาเหตุมาจากความเข้ากันไม่ได้ระหว่างบุคคลในเรื่องบุคลิกภาพและการสื่อสารที่ไม่เป็นมิตร, รูปแบบความขัดแย้งภายในหน่วยงาน มักมีสาเหตุการเกิดมาจากการแบ่งแยกทางความคิดเห็น และทำงานที่ยังไม่ชัดเจน และส่วนสุดท้ายคือรูปแบบความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน ซึ่งมีสาเหตุของการเกิดความขัดแย้งที่หลากหลาย เนื่องจากในแต่ละหน่วยงานมักจะมีวัตถุประสงค์ในการทำงานที่แตกต่างกัน มีความรู้ ความเข้าใจที่แตกต่างกัน มีผลประโยชน์ที่ไม่ลงตัว อีกทั้งระบบการทำงานที่ไม่สอดคล้องกัน ฯลฯ โดยสามารถพบได้ทั้ง ความขัดแย้งระหว่างพยาบาล ความขัดแย้งระหว่างแพทย์ ความขัดแย้งกับห้องปฏิบัติงานภายนอก และอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรมักจะเลือกใช้การจัดการในรูปแบบการร่วมมือกัน การประนีประนอม และการโอนอ่อน/ยอมตาม ตามลำดับ ในขณะเดียวกันก็มีการเลือกใช้วิธีการหลีกหนีหรือหลีกเลี่ยงในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้เช่นกัน แต่ไม่พบการใช้วิธีรูปแบบการแข่งขันในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้ง

ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการทำงาน กำหนดกลยุทธ์ในการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างสร้างสรรค์ บุคลากรทางการแพทย์สามารถประยุกต์ใช้ในการจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม ผู้บริหารสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ที่จะรับมือและจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ความขัดแย้ง/ การขัดการความขัดแย้ง/ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/ ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์/ บุคลากรทางการแพทย์

67 หน้า

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ก็ด้วยความอนุเคราะห์และกรุณาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ผู้วิจัยจึงขอใช้พื้นที่ส่วนกิตติกรรมประกาศนี้ในการกล่าวขอบพระคุณทุกท่าน

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัลลภา ปีติสันต์ ที่กรุณาสละเวลาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ในครั้งนี้ คอยชี้แนะ ให้คำแนะนำต่างๆ ตลอดจนช่วยตรวจทานและแก้ไขการศึกษาวิจัยนี้ ด้วยความเต็มใจและเอาใจใส่ อีกทั้งยังเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา จนการศึกษาวิจัยนี้สาเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณประธานกรรมการและคณะกรรมสอบ ที่สละเวลาอันมีค่า ในการสอบปกป้องสารนิพนธ์ฉบับนี้ อีกทั้งคำแนะนำต่างๆในการปรับปรุงงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ให้สัมภาษณ์และผู้อนุเคราะห์ ที่สละเวลาอันมีค่าของท่านและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ได้อย่างสมบูรณ์ ข้อมูลของท่านเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและประยุกต์ใช้ต่อไปในอนาคตภายภาคหน้า

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ ครอบครัว และเพื่อนๆที่คอยสนุนสนุน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในทุกๆด้าน และคอยเป็นกำลังใจที่สำคัญตลอดให้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ญาณศรณ์ วิจิตรธาดารัตน์

สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		**ข**
บทคัดย่อ		**ค**
บทที่ 1	**บทนำ**	**1**
	1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
	1.2 วัตถุประสงค์งานวิจัย	3
	1.3 ขอบเขตงานวิจัย	3
	1.4 คำถามงานวิจัย	3
	1.5 คำจำกัดความในงานวิจัย	3
	1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2	**ทบทวนวรรณกรรม**	**5**
	2.1 ความหมายของความขัดแย้ง	5
	2.2 แนวคิด มุมมอง เกี่ยวกับความขัดแย้ง	6
	2.3 รูปแบบ/ประเภทของความขัดแย้งในองค์กร	8
	2.4 สาเหตุของความขัดแย้ง	10
	2.5 ผลกระทบของความขัดแย้ง	11
	2.6 การจัดการความขัดแย้ง	12
	2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
บทที่ 3	**วิธีการดำเนินงานวิจัย**	**18**
	3.1 พื้นที่ในการศึกษา	18
	3.2 ผู้เข้าร่วมวิจัย	18
	3.3 วิธีการศึกษา	19
	3.4 การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล	20
	3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	21
บทที่ 4	**ผลการวิจัย**	**22**
	4.1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน และโรงพยาบาลเป้าหมายในการศึกษาและวิจัย	22

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
	4.2 มุมมองที่เกี่ยวกับความขัดแย้ง	23
	4.3 รูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้น	25
	4.4 สาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้น	34
	4.5 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้ง	42
	4.6 การจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น	44
บทที่ 5	**สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ**	**49**
	5.1 ความคิดเห็นและมุมมองต่อความขัดแย้ง	49
	5.2 ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น สาเหตุ และผลกระทบ	49
	5.3 การจัดการปัญหาความขัดแย้ง	54
	5.4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการบริหารจัดการ	55
	5.5 ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาครั้งต่อไป	56
	5.6 ข้อจำกัดในการศึกษา	56
บรรณานุกรรม		**57**
ภาคผนวก		**61**
	ภาคผนวก ก.	62
	ภาคผนวก ข.	65
ประวัติผู้วิจัย		**67**

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ		หน้า
2.1	แสดงการเปรียบเทียบประเภทของความขัดแย้งในองค์กร	9
2.2	เปรียบเทียบมุมมองในการจัดการความขัดแย้งแต่ละประเภท	14
4.1	แนวคิดและมุมมองต่อความขัดแย้ง	22
4.2	รูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในบริบทห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	25
4.3	รูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่าง ห้องปฏิบัติการและพยาบาล	29
4.4	รูปแบบความขัดแย้งระหว่างห้องปฏิบัติการและแพทย์	32
4.5	สาเหตุความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในบริบทห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	35
4.6	รูปแบบในการจัดการความขัดแย้งในบริบทห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	45
4.7	ขั้นตอนการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือ (Collaborating)	46

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	ตารางเปรียบเทียบแนวคิดมุมมองของความขัดแย้ง 3 รูปแบบ	7
6.1	ตารางแสดงรายละเอียดผู้เข้าร่วมงานวิจัย	68

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

การทำงานในองค์กรใดองค์กรหนึ่งหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งนั้น ย่อมต้องเกิดการทำงานร่วมกันของหลายๆฝ่าย ทั้งในระดับบุคคล จนไปถึงระดับของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก ซึ่งสิ่งหนึ่งที่ตามมาในการทำงานร่วมกันของหลายๆฝ่าย ก็คือ ปัญหาความขัดแย้งซึ่งจัดได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติอย่างหนึ่ง ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันอยู่เสมอๆ ทั้งในระดับบุคคล หรือในระดับองค์กร หน่วยงานก็ตาม (Elgoibar et al., 2017) ซึ่งสาเหตุแห่งความขัดแย้งนั้นก็มีสาเหตุที่หลากหลายทั้งทัศนคติ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนาและปัจจัยอื่นๆอีกมากมาย ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละองค์กร (Omisore & Abiodun, 2014) ซึ่งหากความขัดแย้งเกิดขึ้นแล้วย่อมส่งผลกระทบทั้งในระดับบุคคล หรือองค์กรด้วยเช่นกัน โดยอาจจะเกิดการกระทบกระทั่งกัน เกิดการแข่งขัน มุ่งที่จะเอาชนะกันของสองฝ่าย จนทั้งสองฝ่ายอาจจะไม่สามารถทำงานร่วมกันได้อีก อย่างไรก็ตาม ปัญหาความขัดแย้งไม่จำเป็นต้องเกิดผลลัพธ์ในเชิงลบเสมอไป เพราะหากปัญหาความขัดแย้งนั้นได้รับการสนใจและสามารถระบุและหาสาเหตุของปัญหานั้นๆได้นั้น จะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอาจก่อให้เกิดการพัฒนาขององค์กรไปในทางที่ขึ้นได้เช่นกัน (Fitzsimons & Krahl, 2018) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กร ณ จุดที่องค์กรมีระดับของความขัดแย้งที่เหมาะสมต่อองค์กร ร่วมกับมีการบริหารจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ ความขัดแย้งนั้นจะนำไปสู่การสร้างนวัตกรรม การเรียนรู้ของบุคลากรในองค์กร เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน และสร้างศักยภาพในการแข่งขันและนำไปสู่การพัฒนาองค์กรอย่างสร้างสรรค์ในที่สุด (ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี, 2550)

การเกิดความขัดแย้งในบริบทองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพหรือด้านสาธารณสุขก็เช่นกัน โดยเฉาพะในปัจจุบันที่มีรูปแบบการให้บริการที่ยึดคนไข้เป็นศูนย์กลางมากขึ้น ซึ่งไม่ใช่แค่วิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง แต่จะต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างวิชาชีพต่างๆที่มากขึ้น มีการทำงานร่วมกันในแต่ละวิชาชีพที่มากขึ้น (พิมพิมล วงศ์ไชยา, 2560) เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อคนไข้นั่นเอง ซึ่งลักษณะการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ และอื่นๆ ที่อาจจะมีทัศนคติ ความคิด หรือจุดมุ่งหมายของการทำงานที่แตกต่างกันไป อาจก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งต่อกันได้ (สนั่น เถาชารี, 2556) ทั้งที่เกิดจากวิชาชีพ

ที่แตกต่างกันด้วยส่วนหนึ่ง รวมไปถึงบุคลากรในวิชาชีพเดียวกันก็สามารถเกิดความขัดแย้งได้เช่นกัน ซึ่งปัญหาความขัดแย้งดังกล่าว หากไม่ได้รับการแก้ไข จัดการ บริหารที่ดีพอ อาจก่อให้เกิดความเครียดของบุคคลากรที่เพิ่มขึ้น ขวัญกำลังใจที่ลดลงของบุคลากรได้ และอาจส่งผลต่อเนื่องมาสู่การทำงานร่วมกันอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งการสื่อสารซึ่งกันและกันที่ลดลง การเกิดอคติและต่อต้านซึ่งกันและกันระหว่างบุคลากร จนนำไปสู่การการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น (high employee turnover) (Ramsay, 2001) และอาจนำมาสู่การลดลงของประสิทธิภาพในการให้บริการและดูแลผู้ป่วยของบุคลกรทางการแพทย์ได้ในที่สุด

ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์หรือห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ นั้นเป็นหนึ่งในหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการให้การบริการด้านสุขภาพกับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน โดยมีภาระ หน้าที่ในการจัดการเก็บสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ และนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้ผลการทดสอบที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และนำไปใช้ในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และด้วยรูปแบบการทำงานและกระบวนการต่างๆในการทำงานของห้องปฏิบัติการนั้น จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ (interaction) หรือการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรต่างๆ ระหว่างหน่วยงานต่างๆด้วย หรือแม้แต่การทำงานร่วมกันภายในหน่วยงานด้วย ซึ่งสิ่งที่ตามมาในการทำงานร่วมกัน ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ก็คือปัญหาความขัดแย้งนั่นเอง (สนั่น เถาชารี, 2556)

ดังที่กล่าวมาผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาและวิจัยในหัวข้อ “การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของบุคลากรทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์” เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ที่จบการศึกษาในคณะเทคนิคการแพทย์ สาขาเทคนิคการแพทย์ ซึ่งจะทราบและมีความเข้าใจถึงกระบวนการในการทำงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รวมไปถึงเคยมีประสบการณ์ทำงานจริงในห้องปฏิบัติการด้วย และเมื่อผนวกรวมกับความสนใจในประเด็นของรูปแบบของความขัดแย้ง และการจัดการปัญหาความขัดแย้ง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยในหัวข้อดังกล่าว โดยการศึกษารูปแบบหรือประเภทของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รวมไปถึงศึกษาแนวทางในการจัดการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในบริบทดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยในครั้งนี้มาใช้เป็นตัวอย่าง แนวทางการบริหารจัดการปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตลอดจนนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ในการป้องกัน และบริหารจัดการปัญหาความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาหน่วยงานหรือองค์กรที่ให้บริการทางการแพทย์ในอนาคตต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์งานวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษามุมมองความขัดแย้งของบุคลากรทางการแพทย์ในบริบทห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

1.2.2 เพื่อศึกษาหารูปแบบปัญหาความขัดแย้ง รวมไปถึงสาเหตุของความขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นของห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

1.2.3 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการปัญหาความขัดแย้งของห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์

1.3 ขอบเขตงานวิจัย (เนื้อหา/ประชากร/ระยะเวลา)

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีประชากรศึกษาคือ ผู้ปฏิบัติการภายในหน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเป้าหมาย ในสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวนเตียง 400 เตียง รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานห้องปฏิบัติการ โดยมีระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2562 จนถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562

1.4 คำถามงานวิจัย

1.4.1 ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์พบปัญหาความขัดแย้งในรูปแบบใดบ้าง

1.4.2 เมื่อพบปัญหาความขัดแย้งแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีวิธีการจัดการปัญหาความขัดแย้งอย่างไร

1.5 คำจำกัดความในงานวิจัย

1) ความขัดแย้ง (Conflict) หมายถึง การปฏิสัมพันธ์กันที่แสดงให้เห็นถึงความไม่ลงรอยกัน ไม่สอดคล้องกัน ระหว่างบุคคล กลุ่ม หรือหน่วยงาน รวมไปถึงภายในตัวบุคคลนั้นเองด้วย (Rahim, 2017)

2) การจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) หมายถึง การบริหารและจัดการที่ตอบสนองต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีรูปแบบและแนวทางที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง อาทิเช่น มุมมองค่านิยม และแนวคิดของผู้บริหารหรือพนักงานในองค์กร (Onishi, 2006)

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เป็นข้อค้นพบและเข้าใจในความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

1.6.2 สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันหรือจัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้เกิดทักษะการจัดการความขัดแย้ง

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษา วิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า และเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีเนื้อหาหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง (Conflict) และการบริหารจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) และอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องและสอดคล้องกับจุดประสงค์งานวิจัย เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยมีหัวข้อที่จะนำเสนอดังต่อไปนี้

2.1 ความหมายของความขัดแย้ง
2.2 แนวคิด มุมมอง เกี่ยวกับความขัดแย้ง
2.3 รูปแบบ/ประเภทของความขัดแย้ง
2.4 สาเหตุของความขัดแย้ง
2.5 ผลกระทบของความขัดแย้ง
2.6 การจัดการความขัดแย้ง
2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายของความขัดแย้ง

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้คำอธิบายของคำว่า “ขัดแย้ง” ที่ประกอบไปด้วย “ขัด” เป็นกริยาที่หมายถึง ไม่ทำตาม, ฝ่าฝืน, ขืนไว้ เช่น ขัดคำสั่ง และ “แย้ง” ซึ่งหมายถึง ไม่ตรงหรือลงรอยเดียวกัน และ ต้านไว้ทานไว้ ซึ่งเมื่อนำคำศัพท์ทั้งสองมารวมกัน อาจกล่าวได้ว่า ความ “ขัดแย้ง” หมายถึงสภาพของความไม่ลงรอยกัน มีการต่อต้าน คือ การไม่ทำตาม การฝ่าฝืน การขัดคำสั่ง

Cambridge Business English Dictionaryได้ให้คำจำกัดความของความขัดแย้ง (Conflict) ไว้ว่า เป็นการไม่ตรงกัน ความไม่เห็นด้วย ไม่เห็นพ้องต้องกัน ระหว่าง บุคคล องค์กร หรือประเทศ ที่มีข้อคิดเห็น เจตคติ ความเชื่อ ที่ตรงกันข้ามหรือไม่ตรงกัน

Afzalur Rahim (2002) ได้ให้ความหมายของความขัดแย้งไว้ว่า ความขัดแย้งเป็นกระบวนการเชิงโต้ตอบที่แสดงออกในความไม่ลงรอยกัน ไม่เห็นด้วยกันภายในหรือระหว่างหน่วยงานทางสังคม

ผ่องพรรณ ลวนานนท์ (2549) ได้สรุปว่า ความขัดแย้ง คือ ความแตกต่างกันทางด้านความคิด การโต้เถียง การตกลงกันไม่ได้ การไม่ลงรอยกัน การปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เป็นมิตร การเป็นฝ่ายตรงข้ามกัน การแข่งขัน การเล่นเกม การหาวิธีกำจัดหรือทำลายและการไม่มีดุลยภาพ

ศิริวรรณ มนอัตระผดุง (2559) สรุปความหมายของ ความขัดแย้ง ว่าหมายถึง สภาวการณ์ที่บุคคลสองฝ่ายมีความแตกต่างทางความคิด ความเชื่อ ความเห็น รับรู้ ค่านิยม ทัศนคติ เป้าหมาย และประสบการณ์ ผลประโยชน์และทรัพยากร ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ตกลงกันไม่ได้ ภายในหรือระหว่างหน่วยงาน โดยอีกฝ่ายหนึ่งไม่เห็นพ้องต้องด้วย ไม่พอใจ พยายามกีดกัน และต่อต้าน

จากความหมายและคำนิยามทั้งหมดที่ผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นในข้างต้น อาจสามารถประมวลผลได้ว่า ความขัดแย้ง นั้นหมายถึง สภาพการณ์ หรือสถานการณ์ที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลสองฝ่ายหรือมากกว่า มีความไม่ลงรอยกัน ไม่เข้าใจกัน ไม่เห็นด้วย ซึ่งอาจเกิดได้หลากหลายสาเหตุ ทั้งด้านความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม เป้าหมายหรือผลประโยชน์ และอาจมีการนำไปสู่การต่อต้านกีดกั้นซึ่งกันและกันเพื่อขัดขวางไม่ให้ฝ่ายตรงข้ามบรรลุตามเป้าหมายนั่นเอง

2.2 แนวคิด มุมมอง เกี่ยวกับความขัดแย้ง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความขัดแย้งขององค์กร (Organizational Conflict) ดังนั้นแล้วผู้วิจัยจึงรวบรวมแนวคิด มุมมมองและทฤษฎีเฉพาะในส่วน ความขัดแย้งขององค์กรเท่านั้น โดยผู้วัจัยได้นำเสนอแนวคิดหรือมุมมองออกเป็น 3 รูปแบบที่มีความสอดคล้องและต่อเนื่องกัน คือ แนวคิดแบบดั้งเดิม แนวคิดแบบมนุษยสัมพันธ์ และแนวคิดแบบปฏิสัมพันธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 แนวคิดแบบดั้งเดิม (The Traditional Perspective)

แนวคิดของความขัดแย้งแบบดั้งเดิมนั้น เกิดขึ้นในช่วงปลายศตวรรษที่ 19 โดยมองว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อองค์กร เป็นสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้นในองค์กร และเป็นอันตรายต่อองค์กร ความขัดแย้งนั้นมักนำไปสู่ความแตกแยก ล้มเหลว และส่งผลเสียต่อประสิทธิภาพขององค์กรและให้ความหมายของความขัดแย้งว่าเป็นความรุนแรง และความไร้เหตุผล อีกทั้งยังควรหลีกเลี่ยง ปราบปราม และกำจัดให้สิ้นทั้งหมด (Khaiyat, 2016)

2.2.2 มุมมองแบบมนุษยสัมพันธ์ (Human Relations Perspective)

เป็นมุมมองที่มีการนำแนวคิดในการจัดการเข้ามาร่วมด้วย ในขณะที่มุมมองแบบดั้งเดิมนั้นมองว่าความขัดแย้งนั้นจะก่อให้เกิดการทำลายและเกิดผลกระทบในเชิงลบกับองค์กรเสมอ มุมมองความขัดแย้งแบบมนุษยสัมพันธ์นั้นจะมองว่าความขัดแย้งในองค์กรนั้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยง

ไม่ได้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติของมนุษย์ที่มีการทำงานร่วมกัน (Contu, 2018) ดังนั้นมุมมองแบบมนุษยสัมพันธ์จึงได้ยอมรับการเกิดขึ้นของความขัดแย้ง และเชื่อว่าความขัดแย้งนั้นสามารถสร้างผลกระทบเชิงบวก หรือเชิงที่สร้างสรรค์ได้เช่นกัน ซึ่งต้องใช้การจัดการที่ดีพอ และมีประสิทธิภาพมากพอในการจัดการกับความขัดแย้งนั้นๆ

2.2.3 แนวคิดแบบนักปฏิสัมพันธ์ (The Interactionist Perspective)

เมื่อเวลาผ่านไป การศึกษาเกี่ยวกับความขัดแย้งเริ่มมีมากขึ้น จึงก่อให้เกิดมุมมองของความขัดแย้งแบบใหม่ ที่เรียกว่า มุมมองแบบนักปฏิสัมพันธ์ ซึ่งจัดว่าเป็นแนวคิดที่สืบเนื่องมาจากแนวคิดแบบมนุษยสัมพันธ์ ที่เชื่อว่าความขัดแย้งไม่ได้ก่อเกิดผลกระทบเชิงลบต่อองค์กรเท่านั้น โดยแนวคิดแบบนักปฏิสัมพันธ์ ยังเชื่ออีกว่าความขัดแย้งนั้นเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสิ่งจำเป็นต่อองค์กรในการเสริมสร้างและพัฒนาประสิทธิภาพขององค์กร โดยมีแนวคิดพื้นฐานที่ว่าหากองค์กรใดๆไม่มีความขัดแย้งเกิดขึ้นเลย องค์กรนั้นๆจะมีลักษณะที่เชื่องซึม นิ่งเฉย หยุดอยู่กับที่ ไม่มีเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์กรนั่นเอง แต่หากองค์กรนั้นมีความขัดแย้งในระดับที่พอเหมาะ รวมไปถึงมีการจัดการกับความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ จะก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ สร้างแรงกระตุ้น สร้างการแข่งขันกันภายในองค์กร และนำไปสู่การพัฒนาองค์กรในทางที่ดีอีกทั้งยังเสริมสร้างศักยภาพขององค์กร (Ebhote & Monday, 2015) ดังนั้นการรักษาสภาพหรือระดับของความขัดแย้งในระดับที่พอดีจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมุมมองแบบนักปฏิสัมพันธ์อีกด้วยซึ่งเป็นอีกหนึ่งแนวคิดที่มีความแตกต่างจาก มุมมองแบบมนุษยสัมพันธ์ (Contu, 2018)

ตาราง 2.1 ตารางเปรียบเทียบแนวคิดมุมมองของความขัดแย้ง 3 รูปแบบ

	The Traditional Perspective	Human Relations Perspective	The Interactionist Perspective
ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้นในองค์กร	Y	N	N
ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง	Y	-	-
ความขัดแย้งสามารถก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อองค์กรได้	Y	Y	Y
ความขัดแย้งสามารถก่อให้เกิดผลกระทบที่ดีต่อองค์กรได้	N	Y	Y

ตาราง 2.2 ตารางเปรียบเทียบแนวคิดมุมมองของความขัดแย้ง 3 รูปแบบ (ต่อ)

	The Traditional Perspective	Human Relations Perspective	The Interactionist Perspective
ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ยอมรับได้	N	Y	Y
ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อองค์กร	N	-	Y
องค์กรต้องรักษาระดับของความขัดแย้งไว้ในระดับที่เหมาะสม	N	-	Y

"Y" หมายถึง เห็นด้วยกับคำกล่าว

"N" หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับคำกล่าว

"-" หมายถึง ไม่ได้กล่าวถึงไว้

2.3 รูปแบบ/ประเภทของความขัดแย้งในองค์กร

ประเภทหรือรูปแบบของความขัดแย้ง ในการศึกษาและวิจัยในครั้งนี้ใช้การแบ่งประเภทตามระดับการเกิดของความขัดแย้งโดยสามารถประเภทของความขัดแย้งออกมาได้ใน 4 ประเภท คือ ความขัดแย้งในตัวบุคคล ความขัดแย้งระหว่างบุคคล ความขัดแย้งภายในกลุ่ม/หน่วยงาน และความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม/หน่วยงาน (Evans, 2013)

2.3.1 ความขัดแย้งภายในตัวบุคคล Intrapersonal Conflict

เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล มักจะหมายถึงความขัดแย้งในการตัดสินใจของบุคคล ที่ไม่สามารถเลือกตัดสินใจในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้เนื่องจากมีความเป็นไปได้ที่ผลจากการกระทำของตนจะเกิดผลทั้งในเชิงลบและเชิงบวก ซึ่งอาจเกิดจากความคาดหวังในการทำงานของตนเอง จนเกิดการกดดันตนเองในขั้นถัดมา ทำให้เกิดความคับข้องใจในการปฏิบัติหน้าที่ จนส่งผลให้ไม่สามารถเลือกตัดสินใจได้ เกิดความสับสน และเกิดความเครียดและความลำบากใจขึ้นในตัวบุคคล

2.3.2 ความขัดแย้งระหว่างบุคคล Interpersonal Conflict

ความขัดแย้งระดับบุคคล เป็นระดับความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับบุคคลตั้งแต่ 2คนขึ้นไป และเป็นความขัดแย้งที่พบบ่อยที่สุดในชีวิตปนะจำวัน ซึ่งมีสาเหตุการเกิดขึ้นที่หลากหลายประการทั้งในประเด็นของบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ลักษณะการทำงาน ภูมิหลังส่วนบุคคล แนวทางในการ

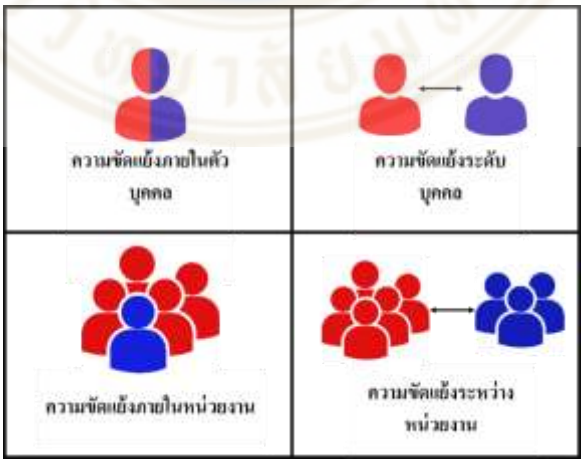
ปฏิบัติหน้าที่ และอื่นๆอีกมากมาย ซึ่งความขัดแย้งลักษณะนี้จำเป็นที่จะต้องใช้การจัดการที่เหมาะสมในการลดระดับความขัดแย้งให้อยู่ในระดับที่ไม่ส่งผลกระทบต่อองค์กร ส่วนมากความขัดแย้งในรูปแบบนี้นั้นมักใช้การเจรจาต่อรอง (Negotiation) เพื่อให้ผลลัพธ์ออกมานั้นครอบคลุมกับความต้องการของทุกๆฝ่าย

2.3.3 ความขัดแย้งภายในกลุ่ม/หน่วยงาน Intragroup Conflict

การทำงานร่วมกันในหน่วยงานย่อมมีการตกลงกติการหรือกฎเกณฑ์ในการทำงานร่วมและเมื่อบุคคลใดในกลุ่มที่มีเป้าหมายส่วนบุคคลแตกต่างจากบรรทัดฐานที่กลุ่มหรือหน่วยงานได้สร้างไว้แล้วนั้น (มิ่งขวัญ พงษ์สถิตย์, 2556) บุคคลนั้นๆย่อมมีความไม่สบายใจหรือสะดวกในการกระทำสิ่งที่ขัดกับสิ่งที่ตนเองต้องการ อันเนื่องมาจากเป้าหมายที่ไม่สอดคล้องกัน จึงก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นมาได้ และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆขึ้นได้ และในภาวะที่มีความรุนแรงของความขัดแย้งนั้น อาจส่งผลให้เกิดการหลีกหนี หลีกเลี่ยง และไม่สามารถร่วมงานกับกลุ่มได้ กล่าวคือเกิดการถอดถอนตนเองออกจากกลุ่มงานนั้นๆ

2.3.4 ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม/หน่วยงาน Intergroup Conflict

เมื่อกลุ่มบุคคลที่มีแนวความคิดที่เหมือนกันและมีเป้าหมายในการทำงานที่เหมือนกัน ซึ่งเมื่อต้องมีการทำงานร่วมกันในระหว่างกลุ่ม ที่อาจจะมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน มีวิธีหรือแนวทางในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน จึงอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ เนื่องจากแต่ละกลุ่มก็จะรักษาผลประโยชน์ของตนเองไว้ก่อน และไม่ยอมให้กลุ่มคนอื่นๆเข้ามาแสวงหาผลประโยชน์จากกลุ่มตนนั่นเอง



รูปภาพ 2.1 แสดงการเปรียบเทียบประเภทของความขัดแย้งในองค์กร

อย่างไรก็ดีการแบ่งประเภทของความขัดแย้งในองค์กรนั้นไม่เพียงแต่สามารถแยกออกมาเป็น 4 ประเภทตามระดับองค์กรในข้างต้น ความขัดแย้งในองค์กรนั้นสามารถจำแนกได้หลากหลายประเภท โดยก็มีการแบ่งโดยใช้ลักษณะที่แตกต่างกันไปของความขัดแย้งอาทิเช่น การแบ่งประเภทของความขัดแย้งด้วยลำดับขั้นในการบังคับบัญชา โดยแบ่งออกเป็น ความขัดแย้งในต่างระดับ (ความขัดแย้งในแนวดิ่ง : Vertical Conflict) , ความขัดแย้งในระดับเดียวกัน (ความขัดแย้งในแนวนอน : Horizontal Conflict) , ความขัดแย้งระดับสายงาน (Line–Staff conflict) และความขัดแย้งในบทบาท (ความขัดแย้งในแนวทแยง : Diagonal Conflict) (HENER, 2010) หรือการแบ่งประเภทของความขัดแย้งตามสาเหตุของความขัดแย้ง โดยสามารถแบ่งได้มากกว่า 10 ประเภทของความขัดแย้ง เช่น Goal Conflict เป็นความขัดแย้งในเป้าหมายที่ต่างกัน , Cognitive Conflict เป็นความคิดเห็นที่แตกต่างกัน . Affective Conflict เป็นความรู้สึกอารมณ์ที่ต่างกัน , Behavioral Conflict เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกต่างกัน เป็นต้น (Rahim, 2017)

2.4 สาเหตุของความขัดแย้ง

ความขัดแย้งนั้นเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งในการทำงานนร่วมกันของมนุษย์ สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็คือการทำการศึกษาและการทำความเข้าใจในความขัดแย้งที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ได้ถึงสาเหตุของการเกิดปัญหา เพื่อที่เลือกวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมในการจัดการกับความขัดแย้งนั้นๆ โดยสาเหตุของความขัดแย้ง สามารถแบ่งได้ออกเป็น 5 สาเหตุหลักๆที่มักพบในองค์กร ได้แก่ ความขัดแย้งจากข้อมูล ความขัดแย้งขจากผลปรโยชน์ ความขัดแย้งด้านโครงสร้าง ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ ความขัดแย้งจากค่านิยม (Moore, 2014) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.4.1 ความขัดแย้งจากข้อมูล (Data Conflict)

ครอบคลุมตั้งแต่ การขาดข้อมูล หรือข้อมูลไม่ตรงกัน ซึ่งมักเกิดจากการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพทั้งการสื่อสารไม่ครบถ้วน ความแตกต่างในการรับรู้ข้อมูล การแปลสารที่ได้รับแตกต่างกัน การรับข้อมูลปริมาณมากในหนึ่งครั้ง จึงทำให้ผู้รับสาร ได้รับสารที่ผิดพลาด การไม่เข้าใจในข้อมูลที่สำคัญ (Moore, 2006) ซึ่งสาเหตุเหล่านี้เป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้งได้ ทั้งในระดับบุคคลและองค์กร ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยมากที่สุดในการทำงานในองค์กร

2.4.2 ความขัดแย้งจากผลประโยชน์ (Interest Conflict)

ทรัพยากรในองค์กร ที่มีอยู่อย่างกำจัด อาทิเช่น งบประมาณ บุคลากร เป็นต้น ซึ่งเมื่อทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัดแล้ว ก็จะเกิดการแข่งขันขึ้น เพื่อที่จะแย่งชิงทรัพยากรในองค์กร จนเกิดเป็น

ความขัดแย้งขึ้นได้ หรือผลประโยชน์อื่นๆ อาทิเช่น ชื่อเสียง เกียรติยศ ก็สามารถก่อให้เกิดความไม่ลงรอยด้านผลประโยชน์นำมสู้ความขัดแย้งในองค์กรได้ (Davis, 2015)

2.4.3 ความขัดแย้งด้านโครงสร้าง (Structural Conflict)

หมายถึง กระบวนการทำงาน ระบบความยุติธรรม ความเสมอภาค การควบคุม ระบบการมอบอำนาจ และการกระจายทรัพยากร เป็นต้น ซึ่งที่กล่าวมานั้น มีความเกี่ยวข้องกับการวางโครงสร้างองค์กร ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้ หากไม่มีการจัดการ วางระบบที่ดีพอ ก็จะนำมาสู่การเกิดปัญหาความขัดแย้งเช่นกัน โดยเฉพาะในปัจจุบันการทำงานในองค์กรมักมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลามีหน้าที่ใหม่เกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งถ้าหากองค์กรยังยึดโครงสร้างแบบเดิม รูปแบบงานเดิม โดยที่กระบวนการทำงานเปลี่ยนไป จึงทำให้เกิดความขัดแย้งด้านการกำหนดความรับผิดชอบที่ไม่ชัดเจนตามมา (สิญาธร นาคพิน, 2562)

2.4.4 ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ (Relationship Conflict)

มีการให้ความหมายไว้ว่า เป็นการเข้ากันไม่ได้ระหว่างบุคคล (Greer, 2012) ในเรื่องบุคลิกภาพ พฤติกรรมที่เข้ากันไม่ได้ หรือมีความคาดหวังที่ต่างกัน มีการเข้าใจผิดจากการสื่อสาร ปัญหาส่วนตัว ความรู้สึกเกลียดชัง (Meier, 2013)

2.4.5 ความขัดแย้งจากค่านิยม (Value Conflict)

ค่านิยมที่แตกต่างกัน นำมาสู่ความขัดแย้งได้เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็น ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ศาสนา ภูมิหลัง ประวัติความเป็นมา ความเชื่อ รวมไปถึงเป้าประสงค์ของแตกละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างกันในสิ่งเหล่านี้ สามารก่อให้เกิดความขัดแย้งในองค์กรได้ ทั้งนั้น หากไม่มีการจัดการที่ดี (Chambers, 2013)

2.5 ผลกระทบของความขัดแย้ง

ความขัดแย้งส่งผลให้เกิดผลกระทบได้ทั้งทางที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร หากมีการจัดการที่ดีพอและรักษาระดับความขัดแย้งไว้ในระดับที่เหมาะสม หากแต่ความขัดแย้งไม่ได้ถูกใช้วิธีการที่เหมาะสม ความขัดแย้งย่อมไม่ได้รับการแก้ไข และอาจส่งผลเสียต่อองค์กรได้เช่นกัน ผู้วิจัยจึงได้นำเสอผลกระทบที่เกิดจากความขัดแย้งออกเป็น 2 ประเภท คือ ผลกระทบที่เป็นผลเสีย และผลกระทบที่เป็นประโยชน์ (มิ่งขวัญ พงษ์สถิตย์, 2556)

2.5.1 ผลกระทบที่เป็นผลเสีย

หากความขัดแย้งในองค์กรนั้นอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลเสียต่อองค์กร โดยที่หากระดับความขัดแย้งนั้นมีน้อยเกินไป องค์กรจะมีลักษณะนิ่งเฉย ไม่ตอบสนอง ไม่เกิดการเรียนรู้

ของบุคลากรในองค์กร ไม่เกิดการแลกเปลี่ยนมุมมอง ความคิดเห็น และไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาองค์กรขึ้น แต่หากมีระดับความขัดแย้งที่สูงเกินไป ก็จะเกิดคาวมเครียดของบุคลากร บรรยากาศทำงานที่ไม่เป็นมิตร เกิดการแตกสามัคคีกัน เกิดการเอาชนะกัน การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ รวมไปถึงการสูญเสียบุคคลากร ส่งผลต่อความเสถียรภาพขององค์กรหรือหน่วยงาน และสูญเสียโอกาสทางการแข่งขัน

2.5.2 ผลกระทบที่เป็นประโยชน์

ความขัดแย้งที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรนั้น จะต้องเป็นความขัดแย้งในระดับที่เหมาะสม หรือมีการรับมือหรือการจัดการกับความขัดแย้งได้ดีพอ ซึ่งเมื่อเกิดความขัดแย้งในระดับที่เหมาะสม จะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรเกิดความตระหนักรู้ในปัญหา สภาวะการณ์ขององค์กร เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และอาจนำไปสู่แนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันได้

2.6 การจัดการความขัดแย้ง

ความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมชาติ และเกิดขึ้นอย่างทั่วไป เมื่อมีการทำงานร่วมกันในองค์กร ความขัดแย้งย่อมเกิดขึ้น ดังนั้นการจัดการความขัดแย้งอย่างเหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะหากไม่มีการจัดการที่ดีพอ ความขัดแย้งก็จะส่งผลกระทบในเชิงทำงแก่องค์กรได้ แต่หากมีวิธีหรือรูปแบบการจัดการที่เหมาะสม ก็จะเกิดผลกระทบในเชิงสร้างสรรค์ และเกิดการพัฒนาขององค์กรนั้นเอง

ความหมายของ การจัดการกับความขัดแย้งนั่นคือ การใช้ทักษะหรือความสามารถในการหาวิธีการหรือกระบวนการ เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขสถาณการณ์หรือสภาวะที่มีความขัดแย้งอยู่ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงทำลาย หรือผลลัพธ์ในเชิงที่สร้างสรรค์ก็ได้ โดยการแบ่งวิธีการ/รูปแบบในการจัดการ ก็มีการแบ่งรูปแบบที่หลากหลาย นักวิชาการบางท่าน แบ่งวิธีการในการจัดการความขัดแย้งออกเป็น 2 รูปแบบ บางท่านอาจแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ตามแต่ลักษณะการพิจารณาที่แตกต่างกัน และในงานวิจัย ศึกษาในครั้งนี้ ผู้จัยได้ใช้เครื่องมือที่เรียกว่า The Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument (TKI) ซึ่งเกิดจากนักวิชาการสองท่านคือ Kenneth Thomas และ Ralph Kilmann ซึ่งมีการนำเสนอแนวทางในการจัดการความขัดแย้งในองค์กรโดยอาศัยปัจจัยสองด้านในการพิจารณาเพื่อจัดประเภทของการจัดการความขัดแย้ง คือ การมุ่งเน้นส่วนบุคคล และการมุ่งเน้นที่ความสัมพันธ์ ซึ่งสามารถแบ่งประเภทออกมาได้เป็น 5 รูปแบบของการ

จัดการความขัดแย้ง คือ การหลีกหนี การแข่งขัน การโอนอ่อน/ยอมตาม การปรองดอง และการร่วมมือ (Thomas & Kilmann , 2008) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.6.1 การหลีกหนี/ถอนตัว (Avoiding)

จัดเป็นการจัดการความขัดแย้งที่มุ่งเน้นความต้องการส่วนตัว และความสัมพันธ์ที่น้อย กล่าวคือการไม่ตัดสินใจ เกิดการถอนตัวออก เพื่อหลีกหนีสถานการณ์ที่มีความขัดแย้ง ไม่สนใจที่จะรักษาผลประโยชน์ไว้ วิธีการนี้มักจะมีผลลัพธ์ที่ออกมาไม่ดีนัก กล่าวคือทั้งสองฝ่ายไม่มีฝ่ายใดเลยที่จะได้รับผลประโยชน์ (Lose-lose solution)

2.6.2 การแข่งขัน (Competing)

เป็นวิธีการจัดการที่เมื่อเกิดความขัดแย้ง มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่มุ่งเน้นไปที่ผลประโยชน์เฉพาะที่ฝ่ายตนได้รับผลประโยชน์เท่านั้น และไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อฝ่ายตรงกันข้าม โดยจะพยายามในการสรุปว่าวิธีการของฝ่ายตนนั้นถูกต้อง ซึ่งมักออกมาในรูปแบบของการเอาชนะอีกฝ่าย ซึ่งการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในลักษณะนี้นั้นมันจะมีฝ่ายหนึ่งที่ชนะและได้รับผลประโยชน์ ส่วนอีกฝ่ายที่ตรงข้ามเป็นฝ่ายที่แพ้และเสียผลประโยชน์นั่นเอง (win-lose solution)

2.6.3 การโอนอ่อน/ยินยอม (Accommodating)

เป็นการยอมตามผู้อื่น โดยที่ตนเองนั้นยอมที่จะเสียผลประโยชน์เพื่อให้อีกฝ่ายได้รับผลประโยชน์ที่ต้องการ เพื่อเป็นการรักษาสัมพันธไมตรีไว้ โดยจะเห็นว่าการจัดการในลักษณะนี้มุ่งเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายที่มีความขัดแย้งกันมากกว่าการจะสนใจเป้าหมายของตนเอง วิธีการนี้จัดว่าเป็นผลดีต่อความสัมพันธ์ระหว่างกันในองค์กร แต่ในขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมจะพบว่าผลลัพธ์ที่ได้อาจจะไม่ใช่ผลลัพธ์ที่มากนัก เนื่องจากการจัดการในรูปแบบนี้จะส่งผลให้มีฝ่ายหนึ่งได้ผลประโยชน์ และอีกฝ่ายหนึ่งเสียประโยชน์นั่นเอง (Win-lose Solution)

2.6.4 การปรองดอง (Compromising)

เป็นวิธีการจัดการกับความขัดแย้งโดยทั้งสองฝ่ายนั้นยอมที่จะเสียประโยชน์ในส่วนของตนเองบางส่วน แต่ละฝ่ายยอมถอยกันคนละก้าว เพื่อรักษาผลประโยชน์ของส่วนรวมไว้ วิธีการจัดการควมขัดแย้งในลักษณะนี้มักใช้เมื่อผลกระทบของความขัดแย้งนั้นเริ่มส่งผลกระทบในเชิงทำลายในทั้งสองฝ่ายที่สามารถรับรู้ได้ จึงเกิดการตกลงกันที่จะปรองดองกันของทั้งสองฝ่ายเพื่อรักษาผลประโยชน์ของส่วนรวมก่อนประโยชน์ส่วนตนของแต่ละฝ่าย

2.6.5 การร่วมมือ (Collaborating)

เป็นวิธีการจัดการกับความขัดแย้ง โดยการร่วมมือกันของทั้งสองฝ่าย ในการหาทางออกของปัญหาซึ่งทั้งสองฝ่ายก็จะพยายามรักษาผลประโยชน์ของตนเอง และผลประโยชน์ของ

ผู้อื่นด้วยเช่นกัน มีความพยายามที่จะแก้ปัญหามากกว่าที่จะเอาชนะกันทั้งสองฝ่าย ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้นั้นมักจะออกมาในลักษณะที่ทั้งสองฝ่ายได้รับผลประโยชน์ตามที่ตนต้องการ (Win-win Solution)

รูปภาพ 2.2 เปรียบเทียบมุมมองในการจัดการความขัดแย้งแต่ละประเภท
ที่มา Kilmann & Thomas (2008)

อย่างไรก็ตามการเลือกใช้วิธีการในจัดการกับความขัดแย้งเป็นสิ่งที่สำคัญ การร่วมมือแม้จะให้ผลลัพธ์ได้ค่อนข้างดี กล่าวคือทั้งสองฝ่ายนั้นได้รับประโยชน์ แต่ในขณะเดียวกันการใช้รูปแบบการจัดการแบบการใช้ความร่วมมือนั้นมักจะต้องใช้ระยะเวลานานในการหาข้อยุติร่วมกันของทุกๆฝ่าย ในขณะที่วิธีแบบการแข่งขัน นั้นมักจะได้ข้อยุติที่รวดเร็ว ดั้งนั้นแล้วจึงไม่อาจกล่าวได้ว่าวิธีการจัดการแบบความร่วมมือเป็นวิธีการที่ดีที่สุด แต่ขึ้นกับสถานการณ์แห่งความขัดแย้งนั้นๆ ที่จะส่งผลต่อการเลือกใช้วิธีการในการจัดการกับความขัดแย้งนั่นเอง (ปัณณพงศ์ วงศ์ณาศรี, 2558)

2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทำการสืบค้น จากฐานข้อมูลที่หลากหลายและพบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ “ความขัดแย้งในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์” ทั้งในและต่างประเทศยังมีให้เห็นไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ “ความขัดแย้ง” และ “บุคลากรทางการแพทย์” มาใช้ในการอ้างอิง และนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดที่จะนำมาใช้ใน

การศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเหตุผลหลัก 2 ประการคือ 1.บุคลากรทางการแพทย์ในทุกๆวิชาชีพนั้นมีเป้าประสงค์อย่างเดียวกันคือการให้บริการทางการแพทย์เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยหรือคนไข้นั่นเอง และสาเหตุที่ 2 คือผู้วิจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือเป็นการทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพ จึงส่งผลให้ผู้วิจัยนำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง และบุคลากรทางการแพทย์มาใช้เพื่อการอ้างอิงในครั้งนี้

ปิยาภรณ์ เลิศปัญจทรัพย์ (2560) ทำการศึกษาประเภท ระดับ สาเหตุของคาวมขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งในระบบการรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่ง ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยมีกลุ่มเป้าหมายสัมภาษณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 25 ท่าน และพบว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นพบรูปแบบความขัดแย้งในด้านเนื้อหาของงาน และความรู้สึกทางอารมณ์ โดยพบความขัดแย้งในระดับเริ่มปรากฏมากที่สุด และสาเหตุของปัญหาเกิดจากสถานการณ์ชี้ด้านโครงสร้างองค์กร และวิธีการแก้ปัญหาที่พยาบาลวิชาชีพใช้มักเป็นการประนีประนอม

เนาวรัตน์ บุญลิ่มเต็ง (2558) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีกลลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 152 ท่านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยทำการศึกษาเชิงปริมาณผ่านแบบสอมถามที่มีค่าความเที่ยง โดยคำนวณค่าสัมประสทธิ์ของครอนบาคได้เท่ากับ 0.82 และการศึกษาในครั้งนี้พบความขัดแย้งในระดับบุคคลมากที่สุด รองลงมาคือความขัดแย้งระหว่างกลุ่มและความขัดแย้งภายในกลุ่ม ตามลำดับ และในด้านระดับการศึกษาและขนาดทีมงานนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาทวิชาชีพ

สุมาลี ยุทธวรวิทย์ (2550) ทำการศึกษาในหัวข้อ “การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน : ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาความหมายปละประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกกับหัวห้าหอผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปีขึ้นไปจำนวน 15 ท่าน ในโรงพยาบบาลสังกัดกรมการแพทย์แห่งหนึ่ง และทำการวิเคราะห์ข้อมูลผ่านวิธิการของ Colaizzi (1978) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความหมายในการจัดการกับความขัดแย้งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก คือการทำให้เรื่องยุติลง และการลดระดับความรุนแรงให้สามารถทำงานต่อไปได้ โดยความขัดแย้งที่พบมากที่สุดมักจะเป็นความขัดแย้งที่เกิดจากพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันเอง และหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนมากใช้การประนีประนอมผ่านการเจรจา ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

Laurie McKibben (2017) ได้ศึกษาวิธีการในการจัดการความขัดแย้งของทีมงานพยาบาลวิชาชีพ และพบว่าการเป็นผู้นำที่ดี การดูแลพลวัตของทีมงาน และการสื่อสารที่ดีนั้นจะช่วย

ลดข้อขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal) ในการทำงานลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการให้ความเคารพกัยส่งเสริมให้บรรยากาศ สิ่งแวดล้อมในการทำงานนั้นดียิ่งขึ้นสำหรับทีมงานผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

สารภี นพคุณ (2558) ได้จัดทำงานวิจัยเพื่อศึกษาสภาพการณ์ของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเม็งราย จังหวัดเชียงราย ผ่านการทำการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ที่เลือกมาอย่างเจาะจง จำนวน 12 ท่าน โดยการศึกษาในครั้งนี้พบว่า สภาพการของความขัดแย้งของบุคลากรประกอบไปด้วย 8 ประเด็นหลัก 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรไม่ดี 2) ความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเมื่อต้องหมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่แผนกอื่น 3) การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ 4) เกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบที่ไม่ชัดเจน 5) ความไม่เท่าเทียมกันของภาระงาน 6) ความไม่เป็นเอกภาพในทีม 7) แนวปฏิบัติในไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และ 8) ปัญหาอื่นๆ

Mosadeghrad (2019) ได้ทำการศึกษาปัญหาความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้งในกลุ่มโรงพยาบาลของประเทศอิหร่าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาความรุนแรงของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลผ่านประสบการณ์ของบุคลากรระดับผู้จัดการทั้ง 3 ระดับ (Top manager, Middle manager, Front-line manager) จำนวน 563 คนจากโรงพยาบาลทั้งหมด 14 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลผ่านโปรแกรม SPSS จากการศึกษาพบว่าความขัดแย้งทีเกิดขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง (2.73/5) เป็นปัญหาที่เกิดจาก ภาระงานที่มากเกินไป, ทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ, ระบบราชการ และอื่นๆ พบว่าเป็นประเด็นด้านองค์กรมากกว่าประเด็นส่วนบุคคล ในส่วนของการจัดการ บุคลากรในระดับผู้จัดการมักใช้การร่วมมือกัน (Collaborating) มากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้ง ช่วยให้ความขัดแย้งระดับบุคคลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

Pitsillidou (2018) ทำการศึกษาในหัวข้อ “Conflict management among health professionals in hospitals of Cyprus” เพื่อทำการศึกษารูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในการทำงาน โดยเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถาม และมีผู้เข้าร่วมงานวิจัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 300 ท่าน จากโรงพยาบาล 6 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของความขัดแย้งที่เกิกขึ้น เกิดจากภาระงานหนัก รายได้ที่น้อย และการได้รับคำแนะนำที่แตกต่างกันของผู้นำ และในส่วนการจัดการกับความขัดแย้ง พบว่า มีการอ้างถึงการจัดการความขัดแย้งในรูปแบบการหลีกเลี่ยงมากที่สุด ตามมาด้วย การร่วมมือกัน และการประนีประนอม ตามลำดับ

Greer (2012) ทำการศึกษาในหัวเรื่อง “Conflict in medical teams: opportunity or danger?” เพื่อศึกษาว่า ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรทางการแทพย์นั้น ก่อให้เกิด

ผลประโยชน์ต่อองค์กร หรือผลเสียต่อองค์กรอย่างไร โดยใช้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งภายในกลุ่ม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และสำรวจว่ามีความเชื่อมโยงทางการแพทย์อย่างไร โดยการศึกษาแบ่งประเภทของความขัดแย้งออกเป็น 3 ประเภท Task Conflict, Process Conflict และ Relationship Conflict จากการศึกษาพบว่า ความขัดแย้งประเภท Process Conflict และ Relationship Conflict มักแสดงถึงผลลัพธ์ในเชิงทำลาย ในขณะที่ความขัดแย้งในประเภท Task Conflict ภายใต้เงื่อนไขบางประการ เช่น การที่บุคลากรสามารถแยกแยะเรื่องส่วนตัวออกจากเรื่องงานได้อย่างเด็ดขาด จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้งานซึ่งกันและกันของทีมบุคลากรทางการแพทย์และเกิดผลลัพธ์ในเชิงสร้างสรรค์ได้

บทที่ 3
วิธีการดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้งในบริบทของห้องปฏิบัติการณ์ทางการแพทย์ โดยมีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แบบรายบุคคล (Individual Interview) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในเชิงลึกที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และนำข้อมูลดังกล่าวมาทำการวิเคราะห์และสรุปผลต่อไป โดยการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยโดยมีขอบเขตและขั้นตอนรายละเอียดที่จะนำเสนอดังนี้

3.1 พื้นที่ในการศึกษา
3.2 ผู้เข้าร่วมวิจัย
3.3 วิธีการศึกษา
3.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 พื้นที่ในการศึกษา

ในงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ ที่ใช้ในการศึกษาคือ หน่วยงาน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

3.2 ผู้เข้าร่วมวิจัย

เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในเรื่องรูปแบบความขัดแย้ง และการจัดการ ในบริบทห้องปฏิบัติการทาง ทางผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่าง เพื่อให้ตรงตามจุดประสงค์ของงานวิจัย โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างผู้เข้าร่วมงานวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 23 คน โดยสามารถแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมงานวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ผู้ปฏิบัติงานภายในหน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีรายละเอียดดังนี้เป็นผู้ปฏิบัติการภายในหน่วยงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลตัวอย่าง จำนวน 21 คน จากจำนวนบุคลากรทั้งหมดในหน่วยงาน 27 ท่าน โดยกลุ่มเป้าหมายนี้ เป็นข้อมูลหลักของงานวิจัยในครั้งนี้

3.2.2 ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังรายละเอียดคือ เป็นแพทย์ หรือพยาบาล ที่มีการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลเป้าหมาย จำนวน 2 คน โดยข้อมูลที่เก็บจากกลุ่มผู้เข้าร่วมนี้ ใช้ในการตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้องกันของข้อมูลหลักที่ได้รับ

3.3 วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้จัดเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีในการสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านแบบสัมภาษณ์ ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย เพื่อที่จะช่วยให้ผู้วิจัยได้เจาะลึกได้ในรายละเอียดของประเด็นต่างๆ และสามารถทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมงานวิจัยในการศึกษาในครั้งนี้ (กุหลาบ ปุริสาร, 2556)

3.3.1 เครื่องมืองานวิจัย

เครื่องมือหลักในการศึกษาและวิจัยในครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งส่วนของแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์ ตำแหน่งหน้าที่ อายุงาน และส่วนอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมยินดีที่จะให้ข้อมูล
2) แบบสัมภาษณ์การเก็บข้อมูลในประเด็นรูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รวมถึงวิธีการในการจัดการกับปัญหา และข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

3.3.2 การเก็บ รวบรวมข้อมูล

ในส่วนการดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยจะดำเนินการเขียนจดหมายขออนุญาตหน่วยงานที่ต้องการจะทำการเก็บข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร และนัดหมายวันเวลา และสถานที่ในการขอสัมภาษณ์ตามความสะดวกและยินดีของผู้ให้ข้อมูล โดยก่อนการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการพูดคุยกับผู้เข้าร่วมงานวิจัยเพื่อสร้างบรรยากาศที่เหมาะสม

รวมไปถึงการชี้แจงประเด็นงานวิจัยและวัตถุประสงค์ของงานวิจัยให้ทราบก่อน จึงจะเริ่มการสอบถามและเก็บข้อมูลต่อไป ในการสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงต่อคน และในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตทำการบันทึกเทปและจดบันทึกประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการสัมภาษณ์ เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.4 การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เพื่อให้ได้มาซึ่งความถูกต้อง แม่นยำ และเที่ยงตรงของข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการดำเนินการเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว ดังนี้

3.4.1 การขออนุญาตดำเนินงานวิจัย

ได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัยจาก IRB เลขที่ COA. No. 2019/07-276

3.4.2 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเบื้องต้น

โดยก่อนการเก็บรวมรวมข้อมูลได้นำคำถามไปทดลองกับ ผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยเพื่อทดสอบความเข้าใจของคำถาม ความเป็นลำดับต่อเนื่องคำถาม รวมไปถึงคำตอบที่ได้รับ และพิจารณาว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ อีกทั้งเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงสำนวนภาษาของแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความเหมาะสม เข้าใจได้ง่ายมากยิ่งขึ้น

3.4.3 การประเมินความสอดคล้องของเครื่องมืองานวิจัย

ผ่านการหาดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (CVI) โดยให้ท่านผู้ทรงคุณวุฒิที่ผู้วิจัยได้ทำการเลือก ได้ทำการประเมินความและให้คะแนนแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างของงานวิจัยในครั้งนี้ ว่าแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยมากน้องเพียงใด ในที่นี้อาจรวมไปถึงข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ชี้แนะ เพื่อที่จะใช้ในการพัฒนาให้มีความถูกต้องและแม่นยำต่อการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ให้มากยิ่งขึ้น โดยคะแนนที่ท่านผู้ทรงคุณวุฒิประเมินให้นั้นจะถูกนำมาใช้ในการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (CVI) ที่ใช้ในการบ่งชี้ถึงความสอดคล้องของเครื่องมือในงานวิจัยครั้งนี้

โดยผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ รศ.ดร.ภญ.มัลลิกา ชมนาวัง ผศ.ดร.ปรารถนา ปุณณกิติเกษม และ อาจารย์ ดร.จิรพรรณ เลี่ยงโรคาพาธ เพื่อประเมินหาดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยได้ CVI = 1

3.4.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ

ในการวิจัยนี้ใช้หลักการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยพิจารณาแหล่งเวลา และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน โดยในการศึกษาและค้นหารูปแบบความขัดแย้ง รวมไปถึงรูปแบบการจัดการกับความขัดแย้งของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ภายในหน่วยงานของโรงพยาบาลตัวอย่าง จากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยในการศึกษาครั้งนี้ เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้ระหว่าง บุคลากรภายในหน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ภายนอกหน่วยงานที่มีการทำงานร่วมกันกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อาทิเช่น พยาบาล เป็นต้น

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ได้จากการบันทึกเทปและจดบันทึกแปลงเป็นข้อมูลอย่างละเอียด ก่อนนำข้อมูลที่ได้มาแยกเป็นหมวดหมู่ จัดกลุ่มคำตอบตามรูปแบบของความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้ง ผ่านวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เรียกว่า Content Analysis ผ่านข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละกลุ่มหรือระหว่างกลุ่ม ตีความข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยพิจารณารูปแบบ การเชื่อมโยง รวมทั้งเปรียบทฤษฎีหรือผลการวิจัยในอดีตเพื่ออธิบายสิ่งที่ค้นพบ (Finding)

บทที่ 4
ผลการวิจัย

ผลงานวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์” วิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบรายบุคคล กับบุคลากรภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ประกอบด้วย นักเทคนิคการแพทย์ และนักวิทยาศาสตร์การแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์โดยสมัครใจจำนวน 23 คน

ผลงานวิจัยในครั้งนี้ สามารถสรุปได้ออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย คือ 1) มุมมองของบุคลากรต่อความขัดแย้ง 2) ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น โดยแยกย่อยออกเป็นรูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้น สาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้น และ 3) การจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และเพื่อเกิดความเข้าใจในงานวิจัยครั้งนี้ได้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงขอเริ่มต้นนำเสนอรายละเอียดของหน่วยงาน กระบวนการหรือรูปแบบการทำงาน ที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ด้วยพอสังเขป

4.1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน และโรงพยาบาลเป้าหมายในการศึกษาและวิจัย

โรงพยาบาลตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยและศึกษาในครั้งนี้ เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่ระดับโรงเรียนแพทย์สังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่มีการให้บริการทางด้านสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ อีกทั้งมีการบริการระดับตติยภูมิในบางส่วนงาน มีจำนวนเตียงผู้ป่วยในให้บริการจำนวน 400 เตียง

ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตัวอย่าง จัดเป็นหนึ่งหน่วยงานย่อยของแผนกพยาธิวิทยา ซึ่งประกอบไปด้วย ห้องปฏิบัติการกลาง หน่วยนิติเวชวิทยา หน่วยกายวิภาควิทยา หน่วยบริการพยาธิวิทยาและห้องบริจาค โดยในงานวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะในส่วนของห้องปฏิบัติการกลางและหน่วยงานบริการพยาธิ ที่มีการทำงานใกล้ชิด สอดคล้องกัน และครอบคลุมเนื้อหา รูปแบบการทำงานตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลตัวอย่าง ภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จะมีหน่วยงานๆย่อยในการให้บริการการตรวจวิเคราะห์ทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ประกอบไปด้วย หน่วยงานธนาคารโลหิต หน่วยงานเคมีคลินิก หน่วยงานโลหิตวิทยา หน่วยงานจุลทรรศนศาสตร์ หน่วยงานภูมิคุ้มกันวิทยา หน่วยงานจุลชีววิทยา

โดยบุคลากรภายในหน่วยงานที่ดำรงในตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ จะไม่มีการประจำอยู่ที่หน่วยงานย่อย หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่จะมีการสลับสับเปลี่ยนการทำงานแต่ละหน่วยงานออกไปในแต่ละรอบวัน และสามารถปรับเปลี่ยน เพิ่มหรือลดจำนวนบุคลากรในหน่วยงานย่อยได้ตามความเหมาะสมของปริมาณงานในแต่ละวันอีกด้วย โดยการทำงานในรูปแบบดังกล่าวมีการเรียกรูปแบบการทำงานอย่างไม่เป็นทางการว่า “Central Laboratory”

4.2 มุมมองที่เกี่ยวกับความขัดแย้ง

รูปภาพ 4.1 แนวคิดและมุมมองต่อความขัดแย้ง

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่าบุคลากรทางทางการแพทย์ มีมุมมองแบ่งออกเป็น 3 แนวคิด ซึ่งมีความสอดคล้องกับ ทฤษฎีของ Rawaf Khaiyat (2016) ที่จัดประเภทและสรุปของมุมมองของความขัดแย้งไว้ 3 รูปแบบ แนวคิดแบบดั้งเดิม แนวคิดแบบมนุษยสัมพันธ์ และแนวคิดแบบปฏิสัมพันธ์ ตามการอ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรม โดยพบว่า บุคลากรในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ส่วนมาก ในโรงพยาบาลตัวอย่าง มีความคิดเห็นและมีมุมมองต่อความขัดแย้งที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดแบบมนุษยสัมพันธ์ (13 ท่าน) กล่าวคือ บุคลากรมองว่าความขัดแย้งนั้นเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นอยู่แล้วในการทำงานร่วมกันของบุคลากรหลายๆคน ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และความขัดแย้งนั้นไม่ได้ส่งผลไปในทางลบเท่านั้น แต่เป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ เป็นประเด็นที่สามารถนำมาพัฒนาต่อได้

“...ความขัดแย้ง มันก็เป็นสิ่งที่ต้องมีบ้างเพราะเราทำงานร่วมกันหลายคน มันเป็นสิ่งที่มันต้องเกิดอยู่แล้วมันหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพียงแต่ว่าถ้ามันเกิดเราก็ต้องพยายามแก้ไขให้มันผ่านไป พี่ไม่ได้มองว่ามันดีหรือไม่ดีนะ เพราะมันเป็นสิ่งที่ต้องเกิดอยู่แล้ว...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 12

“...มันมีทั้งดีและไม่ดี ถ้าขัดแย้งแล้วได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ก็จะเป็น ถ้าขัดแย้งแล้วทุกคนมาช่วยกันคุย อธิบายว่าคิดเห็นกันอย่างไร แล้วสามารถหาสิ่งที่มันดีขึ้นได้ ก็สามารถทำให้ผลลัพธ์มันออกมาดีได้ แต่ในแง่ลบก็คือ บางทีก็เคลียกันไม่ได้ซักที แล้วก็ต่างฝ่ายต่างอีโก้เยอะ ต่างฝ่ายต่างไม่ยอมกัน...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 21

“...ความขัดแย้งมันดีทั้งดี และไม่ดีนะ ที่ไม่ดีก็คือมันทำให้การทำงานมันสะดุด ไม่ราบรื่น ไม่ว่าจะในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานก็ตาม แต่ก็จะช่วยให้เราสามารถพัฒนางานต่อไปได้อ่ะ เพราะว่าความขัดแย้งมันก็ต้องมีสาเหตุ ถ้าเราหาสาเหตุและสามารถมาแก้ไขได้ ก็จะช่วยให้เราสามารถพัฒนางานต่อไปได้...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 20

“...ก็คือ ถ้าในการทำงานร่วมกันกับคนหลายคนกับสหวิชาชีพ ความขัดแย้งเรื่องต่างๆ มันก็จะมีอยู่แล้ว ซึ่งความขัดแย้งเราก็ต้องไปดูว่าเรื่องอะไร บางทีมันอาจจะเป็นแค่เรื่องการสื่อสารผิด เข้าใจกันผิด ซึ่งเราก็สามารถที่จะอธิบายหรือชี้แจงกันได้...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 1

ในขณะเดียวกัน ก็พบว่าบุคลากรอีกส่วนหนึ่งนั้นมีมุมมองต่อความขัดแย้งที่สอดคล้องกับแนวคิดแบบดั้งเดิม (8 ท่าน) โดยมองว่า ความขัดแย้งนั้นมักส่งผลลัพธ์ในเชิงทำลาย มากกว่าเชิงบวก เกิดทะเลาะกัน ไม่สามารถดำเนินงานต่อไปได้ ทำงานได้ไม่ราบรื่น และส่งผลเสียต่อการทำงานในองค์รวม

“...ความขัดแย้งก็คือ ความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน ไม่สามารถไปต่อในทางเดียวกันได้... อย่างเช่น เวลาการตกลงเรื่องแนวทางการทำงาน พอมีคนคิดไม่เหมือนกัน ก็จะตกลงกันไม่ได้ ไม่มีใครยอมใครแบบนี้...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 17

“...ความขัดแย้งก็คือความไม่เข้าใจกัน ทำให้นำไปสู่ผลลบมากกว่าผลบวก...อาจจะส่งผลเสียต่อคนไข้ หรือส่งผลต่อการทำงานของเราด้วย...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 3

"...ความขัดแย้งในที่ทำงานก็คือ การไม่สื่อสาร การไม่เข้าใจกัน ในมุมมองผมนะ ทำให้งานมันสะดุด มันไปต่อไม่ได้ มันลำบาก..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 10

นอกจากนั้น ยังพบว่ามีบุคลากรบางท่าน ที่มองว่าความขัดแย้งนั้น เป็นสิ่งที่ดี เกิดการรับฟังมุมมองอื่นๆ เป็นส่วนที่จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาระบบงานของหน่วยงานตน ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดแบบนักปฏิสัมพันธ์ (2 ท่าน)

"...พี่มองว่า การที่มีความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ดีนะ มันจะช่วยให้เรารับรู้มุมมองอื่นๆ เราจะได้รู้ว่าเราควรปรับปรุงตรงไหน ถ้าไม่มีคนบอกเราก็จะไม่รู้เลย เวลามีคนบอกอะไรมา ถ้าอันไหนเราปรับได้เราก็ปรับให้ เพื่อเป็นการพัฒนาระบบงานของเราด้วย..."

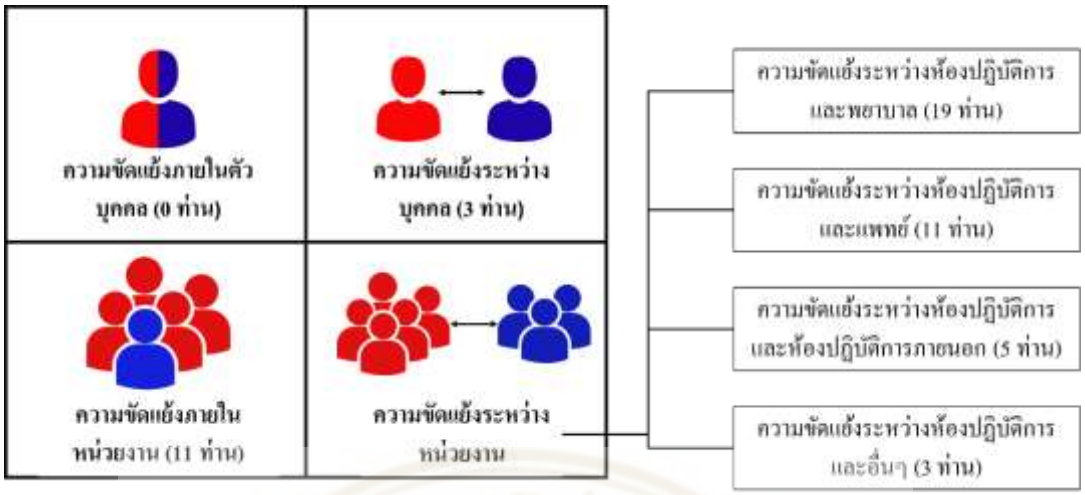
ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 14

"...ส่วนใหญ่เกิดจากความคิดไม่ตรงกัน ซึ่งถ้ามีงานงานหนึ่ง ความคิดก็จะต้องไม่เหมือนกัน ซึ่งจริงๆความขัดแย้งของความคิดอาจจะดีก็ได้นะเพราะได้รับความเห็นของหลายๆคน ก็จะได้ช่วยแก้ปัญหาหลายๆจุด เพราะถ้าเราทำคนเดียว เราอาจจะมองไม่เห็น..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 13

4.3 รูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งประเภทหรือรูปแบบความขัดแย้งออกเป็น 4 ประเภท คือ ความขัดแย้งภายในบุคคล ความขัดแย้งระหว่างบุคคล ความขัดแย้งภายในหน่วยงาน และความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน โดยจากการศึกษาในครั้งนี้ยังไม่พบความขัดแย้งภายในบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจะขอนำเสนอ ความขัดแย้ง 3 รูปแบบที่พบ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังต่อนี้



รูปภาพ 4.2 รูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในบริบทห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

4.3.1 ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (3 ท่าน)

ความขัดแย้งในระหว่างบุคคลนั้น เป็นรูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ทั่วไป ในทุกๆ องค์กร ทุกๆหน่วยงาน ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ก็เช่นกัน สาเหตุมักเกิดปัจจัยส่วนบุคคลเป็นหลัก ทั้งการเข้ากันไม่ได้ของอุปนิสัยใจคอส่วนบุคคล บุคลิกภาพ ในการทำงาน กล่าวคือ การไม่ชอบบุคลิกภายของเพื่อนร่วมงาน เช่น ลักษณะท่าทาง การพูดจา เป็นต้น และสื่อสารที่ไม่เป็นมิตร โดยพบว่าความขัดแย้งในรูปแบบนี้นั้น จะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงาน เนื่องจากความรุนแรงในประเด็นของความขัดแย้งนั้นไม่ได้มีความรุนแรงมากนัก แต่มักจะเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจเท่านั้น

“...ก็คืออาจจะเป็นการที่เราทำงานร่วมกัน แล้วเขาไม่ได้เป็นคนรอบคอบละเอียดอยู่แล้ว...ทำให้บางทีเวลามีการทำงานร่วมกัน ก็อาจจะมีการที่ว่าขุ่นข้องใจกันบ้าง แต่ก็ไม่ถึงกับเป็นเรื่องเป็นราว เกลียดกันไปเลย...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 15

“...ไม่ค่อยชอบ ลักษณะส่วนบุคคลของบางคน ที่ดูเป็นคนแรงๆ พูดตรงๆแรงๆ ก็เป็นเรื่องความรู้สึกของเราเอง พออยู่กับเขาเราก็รู้สึกไม่สบายใจ แต่เวลาเราทำงานเราก็ทำของเราไป...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 17

“...ถ้าเป็นปัญหาเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว ก็จะมีเป็นเรื่องเล็กๆน้อยๆ ไม่ได้ส่งผลกระทบเท่าไหร่ เป็นแค่เป็นความไม่เข้าใจกัน ก็ไม่ได้มีการทะเลาะกัน...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 19

4.3.2 ความขัดแย้งภายในหน่วยงาน (11 ท่าน)

จากการศึกษาพบรูปแบบคำตอบ ที่มีความเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งภายในหน่วยงาน พบว่ามักจะเกิดความขัดแย้งได้ในรูปแบบ ความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันเกิดการแบ่งแยกกันทางความคิด และการทำงานที่ไม่สอดคล้องกัน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ในรูปแบบความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันและเกิดการแบ่งกลุ่มกันทางความคิดเห็น พบได้จากรูปแบบคำตอบของผู้เข้าร่วม เนื่องจากสภาพการณ์ของห้องปฏิบัติการที่เอื้อต่อการเกิดความขัดแย้งกันเล็กน้อย เช่น การประชุมกันของบุคลากรภายในหน่วยงาน ซึ่งมีอยู่เป็นประจำ ซึ่งเมื่อเกิดการประชุมในวาระใดๆ ก็จะมีการแสดงความคิดเห็นจากทุกๆคนในหน่วยงาน ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดความขัดแย้งทางความคิดเห็นได้

"...ในเรื่องความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันพบได้บ้าง เนื่องจากที่นี่เป็นแลปที่พึ่งเปิดใหม่ เวลามีการประชุมกัน เราจะถามความคิดเห็นทุกๆคน เพื่อให้ได้งานที่ดี อาจจะมีความคิดที่ไม่ตรงกันของแต่ละคน ซึ่งบ้างครั้งมันก็ไม่มีอะไรผิดอะไรถูก ก็อาจจะมีการถกเถียงกันบ้าง ..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 14

"...ก็ประมาณว่า ส่วนมากจะเป็นเวลาประชุม...ก็จะมีความคิดเห็นไม่ตรงกันบ้าง... มันก็จะแบบทำไมเราต้องฟังเธอด้วย ในเมื่อเรามีความคิดของเราเอง ประมาณนี้ แต่ก็ดีตรงที่เราได้รับฟังความคิดเห็นจากหลายๆคน..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 12

และในส่วนความขัดแย้งที่เป็นการทำงานที่ไม่สอดคล้องกัน อันเนื่องมาจากบุคลากรในหน่วยงานนั้นประกอบไปด้วยบุคลากรในหลายตำแหน่งงาน ทั้งนักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตรการแพทย์ ซึ่งอาจมีพื้นฐานความแตกต่างด้าน ความรู้ ความสามารถ รวมถึงระบบในการทำงานที่ยังไม่นิ่ง มีการปรับเปลี่ยนอยู่บ่อยครั้ง ทำให้ยังไม่ได้มีการกำหนดกระบวนการการทำงานที่แน่นอน ประกอบกับการสื่อสารกันที่ไม่มากเพียงพอ เช่น การไม่ส่งเวรต่อกัน ก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดการทำงานไม่สอดคล้องกันของบุคลากรภายในหน่วยงาน คนหนึ่งทำแบบหนึ่ง อีกคนทำอีกแบบหนึ่ง ซึ่งนำมาสู่ความขัดแย้งของการทำงานในหน่วยงานได้

"...เนื่องจากภายในหน่วยงานมีการทำงานร่วมกันระหว่างนักเทคนิคการแพทย์และผู้ช่วยที่เป็นเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ ก็จะมีเหมือนเรากับเขายังรู้ scope กันได้ไม่เยอะเท่าไหร่...ก็เลยแบบมี scope ที่ไม่ชัดเจน มันก็จะแบบบางครั้งก็เข้าใจกันได้ไม่ครบ เข้าใจผิดกันไปได้..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 11

"...นโยบายการทำงานที่นี้ ยังไม่ชัดเจนในรายละเอียด ว่าจะต้องทำแบบไหน ไม่มีขั้นตอน 1-2-3-4 อะไรแบบนี้ ทำให้อาจจะเกิดการทำงานที่ไม่เหมือนกัน อีกคนทำแบบนั้น อีกคนแก้สถานการณ์แบบนี้ มันแบบไม่ไปด้วยกันอ่ะ..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 19

"...อาจจะมีเราแบบคนส่งเวรกับคนต่อเวรอาจจะสื่อสารไม่เข้าใจ ก็ทำให้เกิดปัญหาขึ้นมาได้เหมือนกัน..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 11

"...ก็จะมีเรื่องการทำงานไม่ตรงกันด้วยช่วงต่อเวร บางทีงานมันค้างไว้ ก็ไม่ได้บอกต่อกันอะไรแบบนี้..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 21

อีกประการที่พบได้จากการศึกษาครั้งนี้ คือ การมีเป้าหมายที่แตกต่างกันในการทำงาน ในกรณีที่พบจากการศึกษา พบว่าเมื่อมีบุคลากรบางท่านที่มีจุดมุ่งหมายในการทำงานที่แตกต่างไปจากบุคลากรส่วนมากในหน่วยงาน จะส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในระดับรุนแรง กล่าวคือ มีการทะเลาะกันจนสามารถรับรู้ได้ในหน่วยงาน

"...เขาก็ได้รับมอบหมายมาว่าให้จัดการห้องแบคทีเรียเลย คือจริงๆมันก็โอเค แต่เหมือนเรายังไม่มีความพร้อมอะ เราส่วนใหญ่เห็นว่ายังไม่ควรเปิดห้องแบคทีเรีย แต่เขาก็จะดันทุรังที่จะทำ ไม่สนใจ...มีการแตกคอกันอยู่ สุดท้ายพี่เขาก็ลาออกไป..."

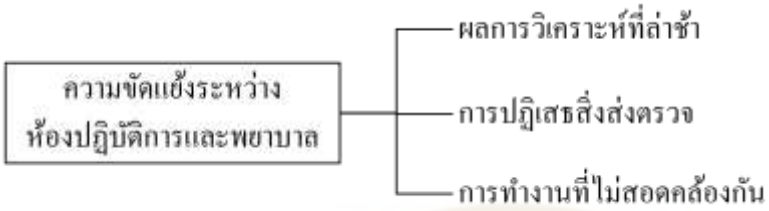
ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 12

4.3.3 ความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน

จากการศึกษา ผู้วิจัยพบว่า ความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้หลากหลายรูปแบบ และหลากหลายสาเหตุ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถทำความเข้าใจในเนื้อหาได้มากยิ่งขึ้น ผู้จึงวิจัยจึงขอนำเสนอย่อยออกเป็น ความขัดแย้งที่พบในแต่ละหน่วยงาน ตั้งแต่ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่าง ห้องปฏิบัติการและพยาบาล ,ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างห้องปฏิบัติการและแพทย์, ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่าง ห้องปฏิบัติการและห้องปฏิบัติการภายนอก (Out lab) และ

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และหน่วยงานอื่นๆ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่าง ห้องปฏิบัติการและพยาบาล (19 ท่าน)



รูปภาพ 4.3 รูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่าง ห้องปฏิบัติการและพยาบาล

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล เป็นรูปแบบความขัดแย้งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่มีการกล่าวถึงมากที่สุด เนื่องมาจาก ลักษณะการทำงาน ที่จำเป็นที่ต้องติดต่อ ทำงานร่วมกันมากที่สุด เมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่นๆโดย พบว่าความขัดแย้งในรูปแบบนี้มี หลากหลายสถานการณ์ ตั้งแต่การได้รับผลตรวจที่ล่าช้า (12 ท่าน), การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ (3 ท่าน) และ การทำงานที่ไม่สอดคล้องกัน (6 ท่าน) โดยมีรายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

การที่พยาบาลได้รับผลตรวจวิเคราะห์ที่ล่าช้า และต้องมีการตามผลการการทดสอบ โดยพยาบาลจะเป็นผู้โทรสอบถามผลการตรวจที่ได้สั่งตรวจมายังห้องปฏิบัติการ เมื่อไม่ได้ผลการทดสอบตามที่ต้องการนั่น อาจก่อให้เกิดความไม่พอใจของทางพยาบาล ทำให้อาจเกิดการพูด/สื่อสารที่ไม่เป็นมิตร เกิดการโทรตามผลการทดสอบถี่ๆ สร้างความอึดอัด แก่ผู้ปฏิบัติงานของห้องปฏิบัติการได้ โดยการได้รับผลการวิเคราะห์ที่ล่าช้า เกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ ทั้งความเข้าใจในระบบการทำงานที่ไม่เหมือนกัน ประกอบกับทรัพยากรบุคคลที่ไม่เพียงต่อการทำงานในช่วงเวลาเร่งด่วน และทรัพยากรในการทำงาน เช่น ระบบสารสนเทศ ที่ยังไม่มีความพร้อม

“...ถ้าเจอเยอะสุดน่าจะเป็นความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน อย่างเช่น ward ข้างบนโทรมาว่าส่งแซมเปิลมาแล้ว (ก็มาตามผล) บางทีเรามีงานหลายอย่าง คนอาจจะไม่พอ เราก็แจ้งเขาไป... อีกแบบหนึ่งเขาโทรมาตามผล ในขณะที่แซมเปิลพึ่งมาถึงได้แค่ไม่ถึงครึ่งชั่วโมง ซึ่งจริงๆมันยังอยู่ในกระบวนการ แต่เขาก็ไม่เข้าใจ ก็พยายามที่ตามผลให้ได้ อะไรแบบนี้...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 17

"...บางที specimen พึ่งมาถึงเขาก็โทรมาตามผล พี่ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าเขานับจากอะไร อาจจะนับจากเวลาเขา คนไข้เดินออกจากห้องแล้วเขานับเลย แต่จริงๆ TAT คือมาถึงตรงนี้ใช่ไหม แต่เข้าใจว่าเขาไม่รู้ไง เพราะว่า เขาก็มองแค่ว่าคนไข้ออกจากห้องมาแล้วเป็น ชม.ทำไมยังไม่ได้ แต่จริงๆแล้ว...เขาก็มองแค่ว่ามันก็นาน เขาก็โทร ซึ่งตรงนี้พี่เข้าใจนะว่า เออ เขาต้องโทร เพราะในความคิดเขาคือมันนาน แต่เราก็ต้องตอบไปว่าเหตุผลมันคืออะไร ว่าตอนนี้ทำยังไงอยู่ specimen พึ่งมาถึง หรือว่ามันเป็นค่าวิกฤต เรากำลัง repeat อยู่ ก็ต้องบอกเขาไปตามตรง..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 12

"...แล้วก็มีเรื่องแลปช้า ที่รู้สึกว่าเกิดความขัดแย้งบ่อยๆกับทางพยาบาล เขาก็จะแบบทำไมแลปช้ามาก วันนี้เกิดอะไรขึ้น ก็เพราะแบบที่นี้มีการอบรมบ่อย (มาตรฐาน ISO LA อะไรแบบนี้) ก็จะแบบคนในแลปไม่พอ แลปช้า อะไรแบบนี้ แล้วเหมือนข้างนอกก็จะแบบบวันนี้เกิดอะไรขึ้นอยู่ขั้นตอนไหนแล้ว ทำอะไรอยู่ ทำไมไม่ออกผลซักที..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 19

"...ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับเรื่องช้านี่แหละ เพราะเนื่องจากข้อจำกัดของเรา ที่ไม่มี LIS ต้องทำแมนนวล ปริ้นผล คีย์ผล คีย์มือ ก็จะช้า...อาจจะสร้างความไม่พอใจของทางเขาได้ ก็จะมีการโทรมาขอผลย้ำๆ..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 11

"...ก็จะมีผลช้า เขาก็จะโทรตามบ่อยๆ บางทีเราก็ทำงานอยู่ กำลังจะทำๆ ก็มีโทรศัพท์มาอีกแล้ว มันก็จะหัวเสียด้วยกันทั้งสองฝ่ายอ่ะ..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 19

การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ (Specimen Rejection) เป็นหนึ่งในกระบวนการตรวจสอบความสมบูรณ์ของสิ่งส่งตรวจทางการแพทย์ หากสิ่งส่งตรวจทางการแพทย์ที่ห้องปฏิบัติการได้รับมีความบกพร่องตามระบบมาตรฐานงาน ห้องปฏิบัติการก็มีความจำเป็นที่จะต้องปฏิเสธการรับสิ่งส่งตรวจ ซึ่งในการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจนั้น สามารถก่อให้เกิดความขัดแย้งได้เช่นกัน เนื่องจากความคาดหวังของทางพยาบาล หรือแพทย์ในหน่วยงาน มีความต้องการที่จะทราบผลจากการทดสอบของห้องปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว และการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจจากห้องปฏิบัติการนั้น ทำให้ผลการตรวจ

ต้องล่าช้าออกไป อีกทั้งเป็นการเพิ่มปริมาณ ภาระงานของทางพยาบาล ที่จะต้องทำการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย

"...ก็คือจริงๆส่วนใหญ่ แลปที่สั่งมา พยาบาลมักจะเจาะไม่ถูก เจาะเลือดไม่ถูกบ้าง...ซึ่งจริงๆเขาสามารถโทรมาหาเราก่อนได้ ก่อนที่จะเก็บแลปตัวนี้มาอ่ะค่ะ มันเลยทำให้ต้องมีการ reject specimen ไป มันทำให้เกิดการบ่นกัน ด่ากันบ้าง..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 5

"...เช่น เคส Tube เลือดที่เป็น Coagulation เราก็ว่าเราเจาะดีแล้ว เจาะส่งไป 3 ครั้งแล้ว แต่ก็ยังไม่ได้อะไรแบบนี้ ถูกปฏิเสธสิ่งส่งตรวจทั้ง 3 ครั้งเลย ซึ่งเราว่าเราก็ทำดีแล้ว เราก็ไม่แน่ใจว่าทางเราทำผิดพลาดเองหรือเปล่า หรือว่าเป็นที่ Tube ที่ไม่ได้คุณภาพแบบนี้ ก็เป็นข้อขัดแย้งส่วนนี้ขึ้นมาได้..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 22

อีกส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างห้องปฏิบัติการและพยาบาล คือ ระบบงานในการทำงานที่ยังไม่ชัดเจนและมีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนการทำงานอยู่ตลอดเวลา ประกอบกับการสื่อสารที่ไม่ทั่วถึง ทำให้เกิดการรับรู้หรือรับทราบข้อมูลที่ไม่เท่ากัน ทำให้เกิดการทำงานที่ไม่สอดคล้องกันของทั้งสองฝ่าย และนำมาสู่ความขัดแย้งในที่สุด

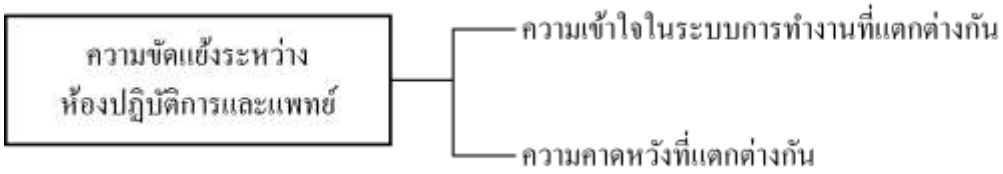
"...แล้วอย่างระหว่างหน่วยงานอ่ะ เหมือนกับที่นี่ยังไม่ลงตัวเท่าไหร่ ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงระบบงานอยู่ตลอด แล้วก็ข้างนอกหน่วยงาน พยาบาลก็จะมีรับมาใหม่อยู่ตลอด ทำให้รายละเอียดในการทำงานต่างๆ อาจจะไม่ตรงกัน เช่น การเจาะเลือด การเก็บ หรือว่าการโฟลวที่จะมาถึงแลปอ่ะ ถ้าเราไม่สื่อสารกับข้างนอกอ่ะ มันก็จะผิดตั้งแต่ข้างนอกยันเข้ามาในแลป..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 19

"...มีเยอะนะ กับทางพยาบาลอะไรแบบนี้ เพราะพยาบาลเข้าใหม่ก็มาเยอะด้วย...บางทีการสื่อสารของเขาอะ ยากด้วย เพราะคนเขาเยอะ...อย่างล่าสุด ก็มีการประชุม POCT (Point of care testing) จะฝากทางพยาบาลให้ช่วยในการเก็บข้อมูลบางอย่าง...แต่พอไปถึงจริงๆ เขาก็งงว่าเอามาทำไม...ทางหัวหน้าพยาบาลเขาก็บอกว่าแจ้งผ่านไลน์ไปแล้ว ซึ่งพอคนเขาเยอะ ก็จะอ่านบ้างไม่อ่านบ้าง ทำให้ไม่รู้ด้วยกันทั้งหมด...หรืออย่างเวลามีเพิ่มรายการตรวจใหม่ทางพยาบาลเขาก็จะโทรมาถามบ่อยๆ ทั้งๆที่เราก็แจ้งไปแล้ว...บางทีเขาไม่รับทราบ ก็เกิดการขัดแย้งกันได้..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 21

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่าง ห้องปฏิบัติการและแพทย์ (11 ท่าน)



รูปภาพ 4.4 รูปแบบความขัดแย้งระหว่างห้องปฏิบัติการและแพทย์

ความขัดแย้งระหว่างห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และ แพทย์ เป็นอีกหนึ่งรูปแบบความขัดแย้งที่พบ จากการศึกษาในครั้งนี้ โดย มักพบ ความขัดแย้งรูปแบบนี้ ในหน่วยงานย่อย ในส่วนงานธนาคารเลือด เนื่องมาจาก โดยรูปแบบการทำงานแล้ว ค่อนข้างที่จะต้องมีการทำงานร่วมกันมากกว่า เมื่อเทียบกับหน่วยงานย่อยอื่นๆในห้องปฏิบัติการ ที่จะมีการทำงานร่วมกับพยาบาลเป็นส่วนมาก ความขัดแย้งที่เกิดมักเกิดจากความเข้าใจในระบบการทำงานที่แตกต่างกัน เนื่องจากหน่วยงานธนาคารเลือด ค่อนข้างมีความซับซ้อนในการทำงานค่อนข้างมาก ทำให้เกิดการทำงานที่ไม่สอดรับกันระหว่างบุคลากรในห้องปฏิบัติการกับแพทย์ ประกอบกับความคาดหวังของแพทย์ที่ค่อนข้างสูง โดยแพทย์มีความต้องการที่จะให้หน่วยงานธนาคารเลือดสามารถทำการทดสอบตามที่ต้องการได้ และเมื่อไม่ได้ตามที่แพทย์ต้องการ ก็นำมาสู่ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

"...ก็อย่างเช่น BB ในเรื่องระบบการสั่งแลปของแพทย์ แพทย์บางท่านอาจจะมาใหม่ อาจจะยังไม่ทราบว่าการสั่ง X-match PRC (แพทย์มาใหม่เยอะ) ต้องสั่งยังไง 1-2-3-4 ตรงนี้ก็มีประเด็นค่อนข้างเยอะ แพทย์ไม่เข้าใจเรื่อง order..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 18

"...คือหมอ ก็เขารู้ว่าเราทำการ Identification Antibody เลือดไม่ได้ เราก็จะไม่มีเลือดให้คนไข้ แต่มีวันหนึ่งที่คนไข้เขาจะคลอด แล้วเลือดมันไม่มีเพราะคนไข้มี Antibody เราก็เลยใช้วิธีการ typing ทั้งตู้ แต่ก็ไม่ได้ หมอเขาก็โวยวายว่าจะเอาให้ได้ แต่เราก็เคยบอกว่าว่าแมทเลือดไม่ผ่าน จ่ายให้ไม่ได้ เขาก็พยายามบีบ ว่าต้องหามาให้ได้..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 13

"...เมื่อก่อนเคย พวก confirm gr. ก่อนให้เลือด แต่หมอบางคนก็แบบไม่ได้จะเอาก่อน เอาก่อนแล้วค่อย confirm ตามไป แต่คือไม่ได้ มันมี AABB ที่เราใช้เป็นมาตรฐานงานของเราอยู่ ..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 13

แต่ในขณะเดียวกัน ความขัดแย้งระหว่างห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ไม่มีพบเพียงแค่หน่วยงานธนาคารเลือดเท่านั้น แต่ในส่วนงานอื่นๆก็สามารถพบได้เช่นกัน โดยความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และแพทย์ จะมีลักษณะที่เหมือนกันกับ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และพยาบาล เนื่องจากในภาระหน้าที่รับผิดชอบของวิชาชีพทางการแพทย์ พยาบาลและแพทย์มีการทำงานร่วมกันโดยตรง

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่าง ห้องปฏิบัติการและห้องปฏิบัติการภายนอก (Out lab) (5 ท่าน)

สืบเนื่องมาจาก หน่วยงานที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ได้มีการเปิดให้บริการได้ไม่นานนัก ส่งผลการการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางการแพทย์บางรายการทดสอบ ไม่สามารถทำการทดสอบได้ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาล แต่ในการให้บริการในการตรวจวิเคราะห์แก่ผู้ป่วยก็เป็นสิ่งที่จำเป็นเช่นกัน ดังนั้นทางห้องปฏิบัติการจึงได้ส่งการทดสอบที่ไม่ได้มีการเปิดให้บริการภายในโรงพยาบาลไปยัง แหล่งการทดสอบและตรวจวิเคราะห์ภายนอก หรือห้องปฏิบัติการภายนอก โดยในการส่งต่อนั้น ทางหน่วยงานตัวอย่าง ได้ทำการส่งต่อไปยังห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเครือข่าย ที่ครอบคลุมการตรวจวิเคราะห์ดังกล่าว ซึ่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นก็คือ การที่ทางห้องแลปภายนอกนั้น ไม่รับทราบถึงความเร่งด่วน หรือความจำเป็นหน้างานที่ต้องการข้อมูลการทดสอบบางส่วน เพื่อใช้ในการรักษา หรือพยาบาลผู้ป่วย ทำให้ไม่เกิดการแบ่งปันข้อมูลการทดสอบ เช่น ความคืบหน้าของผลการวิเคราะห์ เป็นต้น

"...แล้วอย่างเวลาเราส่ง out lab บางทีเราไม่รู้รายละเอียดการส่งมากนัก เพราะว่าเขาเปิดรายการตรวจเยอะ เปิดหลายรายการตรวจ เราก็ไม่ได้รู้จริงทั้งหมด แล้วอย่างบางทีมีการเปลี่ยนแปลงเราก็ไม่รู้ เพราะเขาก็ไม่ได้แจ้งเรามา..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 20

"...อย่างเช่นงานแบคทีเรีย พี่แลปที่ฟังนู่นอาจจะมีอารมณ์หน่อย เวลาที่เราโทรไปถามผลในช่วงเวลาก่อนที่ผลจะออก หรือบางตัวอย่างอาจจะยังไม่มีอะไรเกิดขึ้น ไม่มีเชื้อขึ้น โทรไปก่อนเวลา อย่างส่งวันนี้ อีกสองวันหมอตามผล แล้วพอเราโทรไปตามผล ทางเขาก็จะมีอารมณ์นิดหน่อย อาจเป็นเพราะเขาไม่ได้มารับรู้ถึงความเร่งด่วนที่หน้างานกับเราด้วย..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 7

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่าง ห้องปฏิบัติการและหน่วยงานอื่นๆ (3 ท่าน)

รูปแบบการทำงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีความจำเป็นที่จะต้องทำงานร่วมกับหลายๆแผนก ไม่เพียงแต่แพทย์ และพยาบาลเท่านั้น ซึ่งการทำงานร่วมกันระหว่างแต่ละแผนก ก็ย่อมมีความแตกต่างกันในรูปแบบการทำงานด้วยเช่นกัน โดยรูปแบบคำตอบที่พบ จะเป็นความขัดแย้งทางด้านเนื้อหาของการทำงาน มักเกิดขึ้นในรูปแบบการตกลงกันที่ไม่ลงตัวของระบบในการทำงานที่จะปฏิบัติร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ทำให้เกิดข้อขัดแย้งเกิดขึ้น

"...เคยมีปัญหาเกี่ยวกับ flow งานเนี่ยแหละ เกี่ยวกับการส่งผล บางทีมันมีการส่งผลแลปไปข้างนอก ตัวที่เราไม่สามารถออกในระบบได้ (เช่น HIV) เหมือนช่วงแรกๆเราก็ตกลงกันว่าเราจะเดินไปส่งกันเอง...แต่ว่าถ้าเราไปส่งเองเนี่ย คนที่ทำงานของเราก็จะเสียไป เสียเวลาด้วย...เราก็จะต้องหาหน่วยงานที่จะมาส่งผลตรวจในส่วนนี้ด้วย..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 3

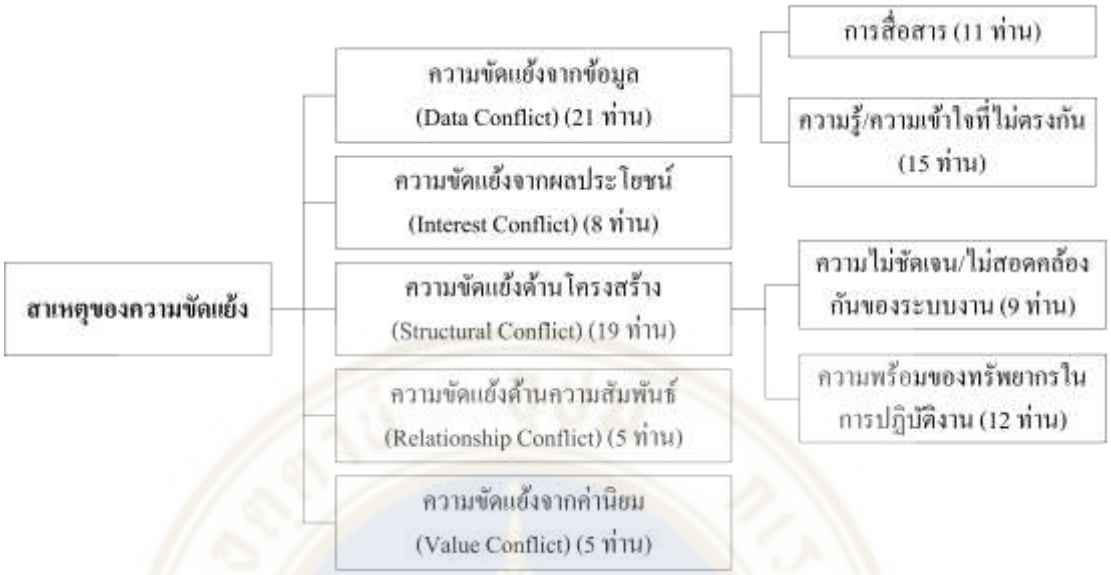
"...ตัวอย่างเช่น การส่งผลคนไข้ที่เป็นคนไข้ส่งต่อเพื่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ตรงนี้แผนกที่เกี่ยวข้องก็จะมี เวชระเบียน หน่วยส่งต่อ แล้วก็ ER สามหน่วยนี้ จะมีปัญหาในเรื่องนี้... เวชระเบียน เขาก็จะมองว่า พอคนไข้ถูกส่งต่อไปแล้ว ก็จะไม่เกี่ยวข้องกับเขาแล้ว เขาก็จะไม่รับผิดชอบเรื่องนี้แล้ว ก็จะไม่ขอผล ทำผล กับห้องแลป เพราะมันเป็นหน้าที่ส่วนเกินของเขา...หน่วยส่งต่อจริงๆเขามีหน้าที่โดยตรงในส่วนนี้อยู่แล้วละ แต่เขามีปัญหาคือว่า คนของเขาน้อย และก็การเข้าถึงข้อมูลของเขามีน้อย อาจจะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลของแลปได้ทั้งหมด (รหัสเข้าถึงข้อมูลใน HIS : Hospital Information System) ฉะนั้นการส่งต่อผลจะยุ่งยากขึ้น ดังนั้นคนที่มาทำงาน ก็จะไม่รู้ว่าแลปตัวไหนค้างอยู่ อีกทั้งไม่เข้าใจว่าแลปตัวนี้คืออะไร ไม่สามารถตามแลปได้...ต่อไปคือ ER ที่สามารถส่งต่อได้ แล้วกรณีที่เขาส่งต่อ ก็จะผ่านหน่วยส่งต่ออยู่นะ แต่ทางเขาจะรู้เรื่องแลปหมดเลย สามารถตามผลได้ดีกว่า ก็เลยเป็นประเด็นขึ้นมาตรงนี้..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 18

4.4 สาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

สาเหตุของความขัดแย้งทีเกิดขึ้นในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์นั้น พบได้หลากหลายสาเหตุ ตั้งแต่ ความขัดแย้งที่มีสาเหตุมาจากข้อมูล ความขัดแย้งด้านโครงสร้าง ความ

ขัดแย้งด้านผลประโยชน์ ความขัดแย้งจากค่านิยม และความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ โดยมีรายละเอียดข้อค้นพบดังต่อไปนี้



รูปภาพ 4.5 สาเหตุความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในบริบทห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

4.4.1 ความขัดแย้งจากข้อมูล (Data Conflict) (21 ท่าน)

ความขัดแย้งที่มีสาเหตุมาจากข้อมูล ที่พบเจอจากการศึกษาในครั้งนี้ พบได้จากสาเหตุย่อยๆที่หลากหลาย ทั้งเรื่องของการสื่อสาร ที่น้อยเกินไป ไม่ชัดเจน ช่องทางที่ไม่เหมาะสม และการรับทราบข้อมูลที่ไม่เท่ากัน รวมไปถึงความรู้ความเข้าใจที่แตกต่าง/คลาดเคลื่อนกัน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนแล้วแต่สามารถนำพาความขัดแย้งมาสู่องค์กรได้ จึงขอนำเสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความขัดแย้งที่เกิดจากการสื่อสาร (11 ท่าน) สามารถส่งผลต่อความขัดแย้งได้ โดยในการศึกษา พบว่า ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์นั้นพบได้ ใน 3 รูปแบบย่อย คือ การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน (2 ท่าน) การสื่อสารที่น้อยเกินไป/ไม่มีการแบ่งปันข้อมูลร่วมกันมากพอ (6 ท่าน) และถึงช่องการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม (3 ท่าน) ซึ่งสามารถก่อให้เกิดความขัดแย้งในทุกๆระดับ ทั้งความขัดแย้งภายในหน่วยงานเอง รวมไปถึงภายนอกหน่วยงานด้วยเช่นกัน

การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน

ในส่วนการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน มักเกิดขึ้นในความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน ที่มีพื้นหลัง พื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกัน และเมื่อมีการสื่อสาร อาจจะมีการไม่เข้าใจในคำศัพท์ หรือข้อมูลบางชนิด ทำให้เกิดการเข้าใจผิดกันไปได้

“...ก็คือจะมีเรื่องการสื่อสารด้วย เช่น เมื่อมี MT มาสอนที่แผนกแบบนี้ บางทีมันก็มีรายละเอียดที่ลงลึก และค่อนข้างเยอะ บางทีเราก็จำไม่ได้ แล้วสุดท้ายก็อาจจะทำได้ไม่ถูกนัก ตรงนี้ก็

อาจส่งผลต่อการเกิดความขัดแย้งได้ แล้วก็อีกอย่างคือเรามี Background ที่ไม่เหมือนกัน แม้จะเรียนมาคล้ายๆกัน แต่มันก็มีรายละเอียดบางอย่างที่เราไม่รู้ ศัพท์เฉพาะบางอย่างที่เราไม่เข้าใจ มันก็ทำให้เกิดความเข้าใจผิดกันในส่วนนี้ได้ด้วย..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยท่านที่ 22

ช่องทางการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม

การเลือกช่องทางสื่อสารที่ไม่เหมาะสม ก็นำไปสู่ความขัดแย้งได้เช่นกัน เช่น การใช้ line ในการแจ้งข่าวสารการเปลี่ยนแปลงในการปรับเปลี่ยนขั้นตอนการทำงาน ซึ่งพฤติกรรมของแต่ละคนอาจจะไม่ได้เปิดอ่านไลน์ เป็นต้น

"...ถ้าเป็นการประชุมก็ อาจจะมีคนที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมด้วย...อาจจะหลุดไปบ้างแบบนี้ แล้วก็อาจจะมีการแจ้งงานผ่านไลน์ด้วย เช่น ว่าเราจะมีการปรับเปลี่ยนตรงนี้นะ แต่บางคนก็ไม่ได้อ่านไลน์ ก็เลยข้ามไปเลย ก็อาจจะมีแบบนี้ แจ้งในไลน์ไปแล้วนะ แท็กไปแล้วทำไมไม่อ่านก็มีบ้าง...ตรงนี้ก็อาจจะเกิดความขัดแย้งได้บ้าง แต่ก็ไม่รุนแรง แต่ก็ไม่ใช่เรื่องใหญ่ เรื่องร้ายแรงอะไรมาก..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 17

การสื่อสารที่น้อยเกินไป/ไม่แบ่งปันข้อมูล

ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ ทั้งความขัดแย้งภายในหน่วยงาน และความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน เนื่องจากแต่ละฝ่ายก็มุ่งที่จะทำงานในส่วนของตนเอง และไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการสื่อสารมากนัก และเมื่อไม่เกิดการสื่อสารหรือแบ่งปันข้อมูล ก็จะทำให้อีกฝ่ายทำงานได้ยากขึ้น และเกิดความผิดพลาดได้ง่ายขึ้น และนำไปสู่ข้อขัดแย้งกันต่อไป

"...ใช่ก็จะมีเรื่องการตามผล เวลาเราโทรไปตามผลทางฝั่งห้องแลปนอก เช่นผลการตรวจแบคทีเรีย พอเราโทรไปเขาก็จะถามว่า มีคนโทรไปแจ้งไหม ถ้าไม่มีก็คือยังไม่มี เชื้อยังไม่ขึ้น คือ เขาไม่ได้มาให้ข้อมูลกับเรามากนัก..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 6

"...ก็จะเหมือนประมาณคนหนึ่งตามงาน แล้วส่งงานให้เพื่อนอีกทอดหนึ่ง แล้วเกิดการสื่อสารที่ผิดพลาด เช่น มีพยาบาลโทรมาตามผล คนรับเรื่องก็จะเข้าใจ แล้วอาจจะไม่ได้ส่งงานต่อกันด้วย..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 7

“...ก็จะมีเรื่องการทำงานไม่ตรงกันด้วยช่วงต่อเวร บางทีงานมันค้างไว้ ก็ไม่ได้บอกต่อกันอะไรแบบนี้...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 21

อีกสาเหตุที่จัดอยู่ในกลุ่มของความขัดแย้งจากข้อมูล ที่พบได้จากรูปแบบคำตอบจากผู้เข้าร่วมงานวิจัย คือการที่แต่ละฝ่ายมีความรู้/ความเข้าใจ ที่ไม่เท่ากัน ไม่สอดคล้องกัน (15 ท่าน) ทำให้อาจเกิดความเข้าใจผิดกันได้ในแต่ละฝ่าย และส่งผลให้เกิดความขัดแย้งได้ในที่สุด เช่น ทางพยาบาลหรือแพทย์ อาจจะยังไม่มีความเข้าใจในขั้นตอนหรือกระบวนการทำงานของห้องปฏิบัติการได้ดีพอ ในขณะที่ห้องปฏิบัติการก็ไม่ทราบถึงกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย ณ หน้างานของพยาบาลและแพทย์ หรือความเร่งด่วนในบางกรณีของผู้ป่วยที่แต่ละฝ่ายมีการรับทราบ/รับรู้ที่ไม่เท่ากัน ทำให้เกิดการทำงานมีความไม่สอดคล้องกัน

“...ถ้าเป็นหน่วยงานอื่น โดยเฉพาะที่เราติดต่อบ่อยๆ เช่น พยาบาล ก็คือเขาจะไม่ได้มีความเข้าใจในแลปได้ดีมากเท่าเราก็เหมือนกับเราที่ไม่ได้เข้าใจในเรื่องการทำงานของพยาบาลได้มากเท่าเขา ซึ่งตรงนี้ทำให้เรากับเขาเข้าใจกันผิดได้...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 1

“... หลักๆเลยก็คือเขาไม่มาเข้าใจโฟลวงานของเรา ไม่รู้ระบบงานของห้องเราเป็นยังไง ข้างบนของเขาก็จะมีโฟลวของเขา ว่าถ้ายังไม่ได้ผลก็ตามผล ปกติ แต่เหมือนว่า พอแซมเปิลมาห้องเราก็จะต้องมีสเตปไป เขาอาจไม่รู้เรามีสเตปยังไง ต้องทำอะไรบ้าง ซึ่งเราก็อาจจะไม่เข้าใจระบบงานเขาเหมือนกัน...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 17

“...ก็ถ้าความขัดแย้งมันอาจจะเกิดจากกรณีที่แบบไม่เข้าใจกันในกระบวนการทำงาน เหมือนเขาเข้าใจในบริบทเราอย่างหนึ่ง แต่เราทำงานอีกอย่างหนึ่ง มันก็เลยเหมือนเรามองไม่เห็นของกันและกัน อย่างเช่น พยาบาลอาจจะเข้าใจว่า ห้องแลปได้เลือดมา ก็ปั่นเข้าเครื่อง...เหมือนงานคุณมีแค่นั้น เขาก็อาจจะเข้าใจเราแค่อย่างนี้ มันก็เลยอาจทำให้เรามีความขัดแย้งกับเขาได้ประมาณนั้น แบบนี้เป็นต้น...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 11

“...อย่างเช่นงานแบคทีเรีย เวลาที่เราโทรไปถามผลในช่วงเวลาก่อนที่ผลจะออก หรือบางตัวอย่างอาจจะยังไม่มีอะไรเกิดขึ้น ไม่มีเชื้อขึ้น โทรไปก่อนเวลา อย่างส่งวันนี้ อีกสองวันหมอตามผล แล้วพอเราโทรไปตามผล ทางเขาก็จะมีอารมณ์นิดหน่อย อาจเป็นเพราะเขาไม่ได้มารับรู้ถึงความเร่งด่วนที่หน้างานกับเราด้วย...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 7

“...ก็คือพอผลมันไม่ได้ตามเวลาที่คุยกัน เราก็ต้องตาม เพราะคนไข้ของเราเขาก็รอผลการตรวจอยู่น่ะ ตรงนี้อาจจะเป็นเรื่อง Background ความรู้ของเราและเขาที่อาจจะไม่เข้าใจ ไม่รับทราบของกันและกัน...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 23

4.4.2 ความขัดแย้งจากผลประโยชน์ (Interest Conflict) (8 ท่าน)

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผลประโยชน์ที่ไม่ลงตัว นั้นสามารถก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ โดยในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์นั้น พบว่ามีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับ ปริมาณงาน/ภาระงานที่เพิ่มขึ้น จากรูปแบบงานประจำวัน (Routine Job) ของแต่ละแผนก ทำให้ไม่สามารถจัดสรรบุคลากรในการรับผิดชอบภาระงานที่เพิ่มขึ้นมาได้อย่างลงตัว กล่าวคือเกิดความขัดแย้งกันว่าใครหรือหน่วยงานใดจะเป็นผู้รับผิดชอบต่องานที่เพิ่มขึ้นมานั่นเอง

“...ในแลปจะมีเรื่องของคนที่รับแลปที่เป็นนักวิทย์ บางทีมันจะมีบางจ็อบที่ค่อนข้างมีปัญหากันว่า ทำไมต้องทำ เช่น เวลาที่หัวหน้าสั่งงาน บางงานเขามองว่าไม่ใช่งานเขา... เขาก็จะมองว่า อยู่ๆมาเพิ่มงานเขาทำไม ทั้งๆที่เขาก็มีงานประจำของเขาอยู่แล้ว...แต่จริงๆเขาก็ทำงานแหละ แต่ว่าในใจอะ อาจจะมีติดใจอยู่บ้าง...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 21

“...ยกตัวอย่างเรื่อง POCT (Point of care testing : การทดสอบ ณ จุดบริการผู้ป่วย) ที่มีนโยบายจากผู้บริหารลงมา ทางพยาบาลเขาก็บอกว่าเลยว่าตรงนี้ทำไมทางเขาต้องทำด้วย เพราะว่ามันเป็นเรื่องการออกผลแลป เป็นต้น...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 18

“...ก็คือ บางที topic ที่ผู้บริหารให้มา มันเป็นงานที่เพิ่มจากงาน routine ทีนี้แหละ มันจะมีประเด็นก็คือ ใครจะเป็นคนรับผิดชอบปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นมาตรงนี้ ...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 5

4.4.3 ความขัดแย้งด้านโครงสร้าง (Structural Conflict) (19 ท่าน)

จากการศึกษา พบรูปแบบคำตอบของผู้เข้าร่วม ความขัดแย้งที่เกิดจากปัญหาด้านโครงสร้าง จะมีความเกี่ยวข้องกับ กระบวนการทำงาน ในการศึกษาพบว่าความขัดแย้งรูปแบบนี้นั้นเป็นสาเหตุที่พบได้ค่อนข้างมากในโรงพยาบาลตัวอย่าง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีการเปิดให้บริการยังไม่นานนัก ทำให้ระบบงานต่างๆ ยังไม่คงที่นัก โดยพบสาเหตุทั้งในประเด็นความไม่ชัดเจนของระบบงาน ความไม่สอดคล้องกันของระบบงานของแต่ละแผนก และความพร้อมของทรัพยากรในการปฏิบัติงาน

ความไม่ชัดเจน/ไม่สอดคล้องกันของระบบงาน (9 ท่าน)

จากการเก็บข้อมูล พบว่ารูปแบบคำตอบของผู้เข้าร่วมกล่าวถึงสาเหตุของความขัดแย้งในประเด็นของความไม่ชัดเจนของระบบงาน(ขั้นตอนในการทำงาน) เนื่องมาจากการเปิดให้บริการของทางโรงพยาบาลตัวอย่าง เพิ่งได้มีการเปิดให้บริการได้ไม่นานนัก ทำให้การวางระบบ/รูปแบบ/ขั้นตอนในการทำงานที่ยังไม่แน่นอน มีการปรับเปลี่ยน ตลอดเวลาตามความเหมาะสม ดังนั้น จึงส่งผลให้การทำงานทั้งในระดับบุคคลและหน่วยงาน อาจจะเกิดความไม่ชัดเจนในรายละเอียดวิธีการขั้นตอนในการทำงาน รวมทั้งไม่สอดคล้องกัน และนำพาความขัดแย้งมาสู่การทำงานในที่สุด

“...เนื่องจากโรงพยาบาลพึ่งก่อตั้งได้นานมากนัก ทำให้ระบบต่างๆยังไม่มีความลงตัวที่มากพอ อีกทั้งบุคลากรที่เข้ามาใหม่นั้นยังไม่มีความเข้าใจในระบบงานต่างๆได้ดีพอ ก็ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นมาได้...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 18

“...ถ้าเป็นปัญหาพวกนี้ พี่มองว่าสาเหตุ คือ ความไม่ชัดเจนของระบบส่วนหนึ่งและก็มีความเข้าใจระบบที่ไม่เหมือนกัน เราวางระบบไว้อย่างหนึ่ง คนปฏิบัติงานอาจจะเข้าใจไม่ตรงกันกับระบบ ก็ทำให้เกิดปัญหาตามมาแบบนี้...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 11

“...นโยบายการทำงานที่นี้ ยังไม่ชัดเจนในรายละเอียด ว่าจะต้องทำแบบไหน ไม่มี 1-2-3-4 อะไรแบบนี้ ทำให้อาจจะเกิดการทำงานที่ไม่เหมือนกัน อีกคนทำแบบนั้น อีกคนแก้สภานการณ์แบบนี้ มันแบบไม่ไปด้วยกันอ่ะ...คือพอทำไม่เหมือนกันบางทีก็ต้องมาแก้งานกัน...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 19

ความพร้อมของทรัพยากรในการปฏิบัติงาน (12 ท่าน)

และอีกสาเหตุหนึ่งมักเป็นความพร้อมของที่ยังไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ก็เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในบริบทดังกล่าว ทั้ง**ความพร้อมด้านระบบสารสนเทศ** เช่น ในตอนนี้ระบบสารสนเทศของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลตัวอย่างนั้น ยังไม่ได้มีการติดตั้ง ทำให้ปริมาณงานมีมากเกินจริง ส่งผลต่อไปยังคุณภาพของการรายงานผลการตรวจวิเคราห์ที่น้อยลง เกิดความผิดพลาดได้ง่าย กล่าวคือมีการรายงานผลการทดสอบผิดพลาด รวมไปถึงการรายงานผลการทดสอบที่ค่อนข้างล่าช้า ทำให้ส่งผลต่อการทำงานของแผนกอื่นๆ เช่น พยาบาลในการจัดการคนไข้ เป็นต้น หรือ**ความพร้อมในด้านบุคลากร** ที่บุคลากรอาจจะยังมีไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับปริมาณงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากปัจจุบัน เป็นช่วงเวลาที่ทางโรงพยาบาลมีการขอระบบมาตรฐานโรงพยาบาลเพิ่มเติม ก็เป็นการเพิ่มปริมาณงานแก่บุคลากรอีกด้วย ส่วนนี่ก็จะเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน และนำไปสู่ความขัดแย้งได้เช่นกัน

“… เช่นการตามผล ซึ่งตอนนี้เราไม่มี LIS (Laboratory Information System) มันก็อาจจะช้า เขาก็จะแบบเอาผลก่อนเที่ยง ก่อน 4 โมงได้ไหม หมอจะกลับแล้ว ทั้งที่เราก็ทำตาม process เราก็ทำเลย แต่เขาก็จะอารมณ์เสียใส่เรา ว่าทำไมไม่รีบทำ ...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 3

“...กรณีถ้าเป็นกับพยาบาลหรือหมอ ในมุมมองของพี่ที่ดูแลในส่วนของห้อง Blood bank คือมันจะเป็นรายละเอียด ก็คือยังไม่มี LIS อ่ะเนอะ ก็จะใช้เป็น manual ใช้เป็นกระดาษ เวลาการสั่งแลปมันก็จะมีโอกาสผิดพลาดได้มากกว่า ก็ทำให้มีความขัดแย้งขึ้นด้วย ...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 11

“...เพราะแบบที่นี้มีการอบรมบ่อย เพราะเป็นช่วงที่ขอมาตรฐานด้วย...คนในแลปไม่พอ ทำให้แลปช้า อะไรแบบนี้ แล้วเหมือนข้างนอกก็จะแบบบวันนี้เกิดอะไรขึ้น อยู่ขั้นตอนไหนแล้ว ทำอะไรอยู่ ทำไมไม่ออกผลซักที...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 19

4.4.4 ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ (Relationship Conflict) (5 ท่าน)

ความขัดแย้งดังกล่าวเป็นความขัดแย้งที่เกิดจาก การเข้ากันไม่ได้ของบุคคลในเรื่องบุคลิกภาพ นิสัยใจคอต่างๆ หรือพฤติกรรมที่เข้ากันไม่ได้ ซึ่งเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ที่มีภูมิหลังที่

แตกต่างกัน และจะต้องมีการทำงานร่วมกัน จากการศึกษา พบสาเหตุในรูปแบบนี้ได้บ้าง และพบเป็นประเด็นในเรื่องของพฤติกรรมที่เข้ากันไม่ได้ ทั้งเรื่องของบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมที่ไม่เข้ากัน โดยพบได้ทั้งความขัดแย้งภายในหน่วยงานและความขัดแย้งภายนอกหน่วยงาน แต่มักจะเกิดในระดับบุคคลเท่านั้น โดยพบว่า ในหน่วยงานที่ผู้วิจัยทำการศึกษา พบสาเหตุของความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ออกเป็น 2 ประเด็น คือ ลักษณะนิสัยส่วนบุคคลของแต่ละคนที่ความแตกต่างกัน และ ลักษณะการสื่อสารที่ไม่เป็นมิตร

"...ก็มีที่บ้างนะไม่ค่อยชอบ ลักษณะส่วนบุคคลของบางคน ที่ดูเป็นคนแรงๆ พูดตรงๆ แรงๆ..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 17

".....เขาก็จะไม่ค่อยฟังเรา แล้วก็จะพูดจาไม่ค่อยดี แบบว่าเราโทรไปตามแลปที่เกิน TAT (Turn Around Time) แล้ว เขาก็ตอบกลับว่า ถ้าพี่ว่างแล้วจะพิมพ์ผลให้เอง แบบนี้เลย..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 14

4.4.5 ความขัดแย้งจากค่านิยม (Value Conflict) (5 ท่าน)

มักจะเกี่ยวข้องกับจุดมุ่งหมายในการทำงานที่แตกต่างกัน รวมไปถึงความคาดหวังที่แตกต่างกันในแต่ละแผนก เช่น ปัจจุบันการทดสอบของห้องปฏิบัติการนั้น จะมีการการันตีเวลาในการทดสอบอยู่ที่ 2 ชั่วโมง ซึ่งเป็นที่รับทราบโดยทั่วกันของบุคลากรภายในโรงพยาบาล แต่ในการทำงานจริงๆ ความคาดหวังของแพทย์หรือพยาบาลอาจจะมีความต้องการได้รับผลการทดสอบที่ 1 ชั่วโมง เพื่อที่จะระบายคนไข้รอตรวจ ซึ่งเมื่อมีความคาดหวังที่แตกต่างกัน ก็จะนำมาสู่ความขัดแย้งได้

"...เนื่องจากการทำงานในโรงพยาบาลนั้นต้องมีการทำงานร่วมกันในหลายๆฝ่ายหลายแผนก มีความแตกต่างของการทำงานของแต่ละแผนก รวมไปถึงเป้าหมายการทำงานที่แตกต่างกันด้วย..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 18

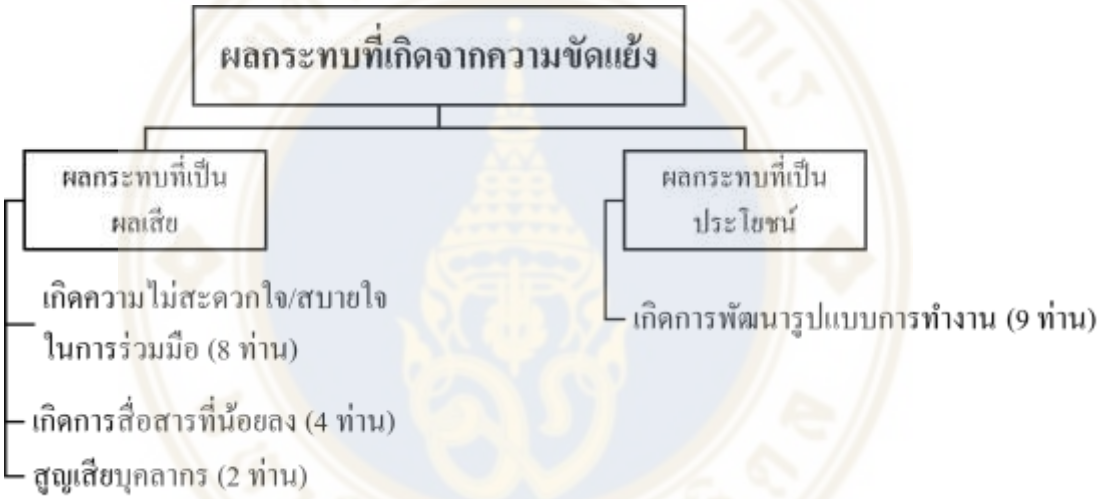
"...พี่ว่าหมอเขาคาดหวังว่า จะได้ผลแลปที่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง เพราะเขาคงชินกับที่เขาเคยทำงานมาก่อนหน้านี้ด้วย...ซึ่งจริงๆเขาก็รับทราบแหละว่า 2 ชั่วโมง แต่ความคาดหวังจริงๆของเขาก็คือน้อยกว่านั้น ต้องเร็วกว่านั้น..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 20

"...บางเทส ทางห้องแลปไม่สามารถอ่านผลได้ ทำให้การทำงานบางส่วนมันช้าลง เพราะว่าแพทย์ก็จะต้องเป็นคนดำเนินการด้วยตนเอง ทำให้การทำงานในส่วนหน้างานมันล่าช้าไป... ตรงนี้งนี้ก็เป็น Conflict เล็กน้อย ที่ก็จะเกิดความสงสัยว่า ทำไมแลปทำไม่ได้ บางทีความคาดหวังของเรามันก็ค่อนข้างสูงนิดหนึ่งด้วยส่วนหนึ่ง..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 23

4.5 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้ง



รูปที่ 4.5 แสดงผลกระทบจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งนั้น สามารถแบ่งออกเป็นผลกระทบในเชิงบวก (9 ท่าน) ผลกระทบในเชิงลบหรือในเชิงทำลาย (14 ท่าน)

โดยผลกระทบในเชิงสร้างสรรค์นั้น พบว่าบุคลากรมองว่าความขัดแย้งนั้น เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะก่อให้เกิดการรับฟังความคิดเห็นจากมุมมองอื่นๆ และเป็นการสะท้อนการทำงานของหน่วยงานตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบงาน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถประสิทธิภาพในการให้บริการทางการแพทย์ได้ดีมากยิ่งขึ้น

"... เวลาประชุมกัน จะมีการคิดว่า flow งานแบบนี้ดีไหม หรือว่าเอาแบบไหนดี ความคิดมันก็จะตีกันระหว่างคนที่เห็นด้วย กับไม่เห็นด้วย อันนี้ก็คือผลของความขัดแย้งทางบวก ที่เราก็จะได้ได้ข้อสรุปที่ดีเห็นมุมมองในหลายๆแบบ..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 3

"...ถ้าขัดแย้งแล้วทุกคนมาช่วยกันคุย อธิบายว่าคิดเห็นกันอย่างไร แล้วสามารถหาสิ่งที่มันดีขึ้นได้ ก็สามารถทำให้ผลลัพธ์มันออกมาดีได้..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 21

"...แต่สำหรับหน่วยงานเรา เรามองว่าเป็นเรื่องที่ดี ที่เป็นการสะท้อนผลการทำงานของตัวเราเอง ให้เราเห็นว่า ตรงนี้เรายังทำงานผิดพลาดอยู่นะ แล้วเราก็จะได้ปรับปรุงแก้ไขส่วนงานของเรา เราก็มองว่ามันมีข้อดีมากกว่าข้อเสีย..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 23

"...ความขัดแย้งมันก็ต้องมีสาเหตุใช่ป่ะ ถ้าเราหาสาเหตุอละสามารถมาแก้ไขได้ ก็จะช่วยให้เราสามารถพัฒนางานต่อไปได้..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 20

ส่วนผลกระทบในเชิงลบ หรือเชิงทำลายนั้น ในบริบทการทำงานของห้องปฏิบัติงานทางการแพทย์ จากการศึกษาในโรงพยาบาลตัวอย่าง สามารถพบผลกระทบเชิงลบที่เกิดจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้หลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่ระดับที่ไม่รุนแรง คือ เกิดความไม่สะดวกใจ/ไม่สบายใจในการร่วมงานและการสื่อสารที่ลดลงระหว่างคู่ขัดแย้ง และในระดับที่รุนแรงคือการสูญเสียบุคลากรไป

(1) เกิดความไม่สะดวกใจ สบายใจในการร่วมมือกัน

แน่นอนว่าหากเกิดความขัดแย้งขึ้นแล้วนั้น ระหว่างคู่ขัดแย้งนั้น อาจจะเกิดความไม่อยากที่จะทำงานร่วมกัน เกิดความไม่สะดวกใจที่จะทำงานร่วมกับคู่ขัดแย้ง เกิดการเสียความรู้สึก เป็นต้น

"...พอเกิดความขัดแย้งขึ้นไปแล้ว ก็จะต้องมีการส่งผลอยู่แล้วแหละ มันก็จะขอความร่วมมือ ทำงานด้วยกันลำบากมากขึ้น...ทำให้เราก็จะไม่ค่อยคุยกัน สื่อสารกันน้อยลง เราก็จะนิ่งๆ ไม่พูดกัน ก็คือมันเสียความรู้สึกไปแล้วด้วย แล้วก็อาจทำให้เราไม่สบายใจที่จะทำงานร่วมกันอีกน่ะ..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 14

“…อาจจะเป็นความขัดแย้งทางด้านจิตใจ ก็คือ เราก็เกิดความไม่พอใจ คือไม่ค่อยสบายใจในการทำงานบ้างในบางที…”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 23

(2) เกิดการสื่อสารที่น้อยลง

เป็นผลสืบเนื่องต่อมาจากการที่ไม่มีความสะดวกใจในการทำงานร่วมกัน ดังนั้น จึงทำให้เกิดการสื่อสารกันน้อยลงด้วย เนื่องจากต้องการหลีกเลี่ยงที่จะมีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างคู่ขัดแย้ง

“...เคยมีพี่คนหนึ่งที่มาอยู่ที่นี้ตั้งแต่แรกอะนะ แล้วเขาค่อยข้างเป็นคนที่ตรงเกินไป ก็ทำให้มีหลายคนที่ไม่ค่อยชอบนิสัยแบบนี้ แต่พี่เขาก็รู้ตัวด้วยว่า มีน้องๆที่ไม่ชอบพี่เขา ทำให้เวลามีงานมาก็จะไม่กล้าสั่งงาน แล้วตัวน้องๆเอง พอมีปัญหาอะไรก็จะไม่ค่อยปรึกษาพี่เขา...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 14

(3) สูญเสียบุคลากร

เป็นผลกระทบที่รุนแรงที่สุด และมักเกิดในสถานการณ์ที่ความขัดแย้งมีความรุนแรง กล่าวคือ มีการว่ากล่าวกัน เกิดการทะเลาะกัน และเป็นที่รับรู้กับผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดภาวะที่ต้องการหลีกจากความขัดแย้งนั้น กล่าวคือการถอดถอน/ลาออก ของบุคลากร

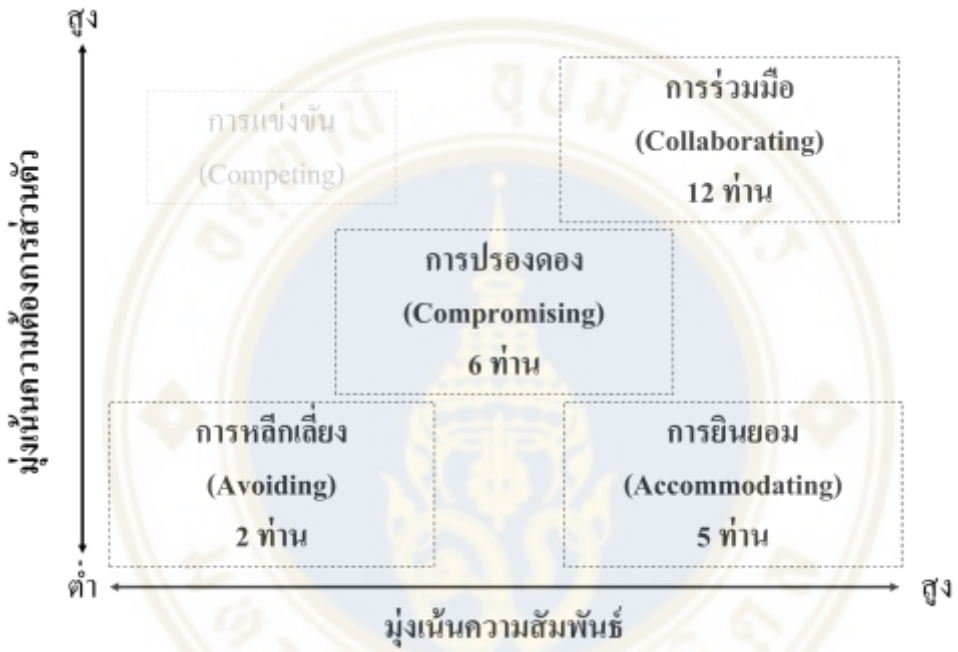
“...คือ เราไม่ฟังกันเลยอะ อะไรที่พี่เขาว่าแบบ เห้ย ความคิดนี้มันใช่หรอ เราก็จะปฏิเสธกันเลย แต่ตอนนั้นก็ยอมรับว่าแรง พวกเราก็แรงๆกันด้วย ตอนที่เขาเสนออะไรมา เราก็จะแบบ ไม่เอา ไม่ฟังกันเลย จนสุดท้ายพี่เขาก็ต้องออกไป...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 12

4.6 การจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

งานวิจัยในครั้งนี้อ้างอิงถึงรูปแบบการจัดการปัญหาความขัดแย้ง ตามที่นักวิชาการ Kenneth Thomas และ Ralph Kilmann (1976) ที่ได้มีการนำเสนอแนวทางในการจัดการความขัดแย้งในองค์กรโดยอาศัยปัจจัยสองด้านในการพิจารณาเพื่อจัดประเภทของการจัดการความขัดแย้ง คือ การมุ่งเน้นส่วนบุคคล และการมุ่งเน้นที่ความสัมพันธ์ ซึ่งสามารถแบ่งประเภทออกมาได้เป็น 5 รูปแบบของการจัดการความขัดแย้ง คือ การหลีกหนี การแข่งขัน การโอนอ่อน/ยอมตาม การปรองดอง และการร่วมมือ

จากการศึกษา พบว่าบุคลากรภายในหน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลตัวอย่างนี้ มีการใช้รูปแบบการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งโดยมุ่งเน้นที่ความสัมพันธ์เป็นหลัก โดยมักจะใช้การจัดการความขัดแย้งในรูปแบบ จะเป็นการใช้การร่วมมือกันระหว่างคู่ขัดแย้ง การปรองดอง และการโอนอ่อน/ยอมตาม แต่ในขณะเดียวกันก็พบการใช้รูปแบบการหลีกหนี/หลีกเลี่ยงต่อปัญหาความขัดแย้ง ด้วยเช่นกัน ส่วนการจัดการความขัดแย้งในรูปแบบ การแข่งขัน ยังไม่มีข้อค้นพบดังกล่าวหน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตัวอย่าง ดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอข้อค้นพบรูปแบบในการจัดการกับความขัดแย้ง ของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

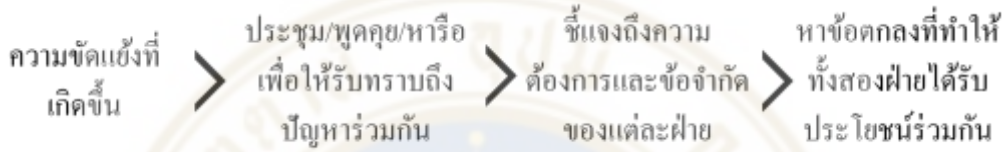


รูปภาพ 4.6 รูปแบบในการจัดการความขัดแย้งในบริบทห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

4.6.1 การร่วมมือกัน (Collaborating) (12 ท่าน)

การจัดการรูปแบบความขัดแย้งในรูปแบบดังกล่าว เป็นรูปแบบที่พบได้จากคำตอบของผู้เข้าร่วมงานวิจัยมากที่สุด โดยห้องปฏิบัติการมักจะเลือกใช้เพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เนื่องจากมองว่าเป็นรูปแบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดเมื่อเทียบกับวิธีอื่นๆ กล่าวคือผลลัพธ์ของการแก้ปัญหา มักจะเป็นการได้ผลประโยชน์ของทุกฝ่าย เกิดสถานการณ์ที่ชนะของทุกฝ่าย (Win-win Situation) ในการเลือกใช้การจัดการรูปแบบความร่วมมือมักถูกนำมาใช้ทั้งการจัดการความขัดแย้งระหว่างแผนก และความขัดแย้งภายในแผนก และด้วยสภาพแวดล้อมต่างๆ ของหน่วยงานหรือโรงพยาบาลตัวอย่าง ที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาในรูปแบบการร่วมมือกัน อันเนื่องมาจากโรงพยาบาลมีการเปิดให้บริการได้ยังไม่นาน เป็นช่วงเวลาในการเริ่มต้น ทำให้ระบบงาน

หรือการทำงานต่างๆ อาจจะยังไม่ลงตัว ไม่เป็นระบบระเบียบ และมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา ทำให้แต่ละฝ่าย/แผนก/หน่วยงานต่างๆ มีการรับฟังปัญหากันมากขึ้น เพื่อที่จะนำปัญหาต่างๆ ดังกล่าวกลับมาพัฒนาระบบงานของหน่วยงานสังกัดของตนให้มีเสถียรภาพและมีประสิทธิภาพ มีการทำงานที่ราบรื่นมากขึ้น ทำให้วิธีการรูปแบบความร่วมมือ มักจะเป็นวิธีแรกที่ถูกหยิบนำมาใช้ในการจัดการปัญหาความขัดแย้ง เนื่องจากปัจจัยที่กล่าวไว้เบื้องต้น การจัดการรูปแบบการร่วมมือกันจะใช้จัดการประชุม พูดคุย ปรึกษา หารือกัน เพื่อที่จะให้ได้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น และทราบถึงความต้องการ รวมถึงข้อจำกัดในแต่ละฝ่าย/แผนก และร่วมกันคิดหาวิธีที่สามารถปฏิบัติร่วมกันได้



รูปภาพ 4.7 ขั้นตอนการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือ(Collaborating)

"...ส่วนใหญ่เวลาคุยกัน เขาจะรับฟัง solution ของเราก่อน รับฟังข้อจำกัดของเราก่อนว่าเราเป็นยังไง มีมาตรฐานตรงไหน แล้วถึงมาหาทางออกร่วมกัน...ก็อันนี้ก็จะเป็นการหาทางออกร่วมกัน..ก็คือเขาก็จะสอบถามทางเราก่อนแหละว่าเรามี กระบวนการของเรายังไง และเขาก็บอกความต้องการของเขามา ก็ช่วยกันหาคิดหาทางออก ว่าจะสามารถออกมาในรูปแบบไหนได้บ้าง..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 11

"...พี่คิดว่าทางพยาบาลเอง เขาก็กำลังตั้งระบบใหม่ของเขาเหมือนกัน ก็คือใหม่ด้วยกันทั้งหมด...เพราะงั้นเราเลยมีการคุยกันที่มากขึ้น..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 18

"...เนื่องจากโรงพยาบาลนี้ได้มีการเปิดให้บริการที่ยังไม่ได้นานมากนัก ระบบต่างๆจึงยังไม่นิ่ง มีการปรับเปลี่ยน เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มันก็เป็นส่วนหนึ่งนะ ที่ทำให้แต่ละแผนก มีการคุยกัน สื่อสารกันมากขึ้น อย่างที่เห็นก็คือ มีการประชุมกันของหัวหน้า อาจารย์ ระหว่างแผนกกันบ่อยมาก คุยเรื่องระบบงานต่างๆ การปรับจูนเข้าหากัน..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยท่านที่ 22

4.6.2 การปรองดอง (Compromising) (6 ท่าน)

การเลือกใช้วิธีการในการปรองดอง เพื่อแก้ไขหรือจัดการปัญหาความขัดแย้งนั้น มักจะเป็นใช้โดยการนำความต้องการส่วนบุคคลหรือหน่วยงานออกไป และมุ่งเป้าหมายไปที่ความต้องการของส่วนรวม ในบริบทของการให้บริการทางการแพทย์นั้น มักจะหมายถึงผลประโยชน์ของตัวคนไข้หรือผู้เข้ารับการรักษาของโรงพยาบาล โดยการใช้รูปแบบนี้นั้น มักใช้ในกรณีที่ไม่สามารถหาหนทางที่ทำให้เกิดสถานการณ์ที่ได้ประโยชน์ของทุกๆฝ่าย เช่น การที่มีภาระงานที่เพิ่มเติมขึ้นมาและไม่สามารถ หาผู้รับผิดชอบในส่วนงานนั้นได้ ซึ่งแน่นอนว่า การมีภาระงานเพิ่มเติม ก็จะต้องมีบุคลากรในฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่ต้องรับผิดชอบส่วนงานที่เพิ่มเติมขึ้นมา และเมื่อไม่สามารถหาข้อยุติให้อยู่ในสถานการณ์ที่ได้ประโยชน์ร่วมกัน ดังนั้นต่างฝ่ายจึงยอมที่จะสละผลประโยชน์ส่วนตน เพื่อรักษาผลประโยชน์ส่วนรวมเอาไว้ โดยการจัดการรูปแบบนี้จะใช้การเจรจา ต่อรองกัน จนถึงในจุดที่ทุกๆฝ่ายสามารถยอมรับและทำตามได้

“...ยกตัวอย่างเรื่อง POCT (Point of care testing) ทางพยาบาลเขาก็บอกว่าเลยว่าตรงนี้ทำไมทางเขาต้องทำ เพราะว่ามันเป็นเรื่องการออกผลการทดสอบ แต่เราก็แจ้งเขาไปว่า มันคือการดูแล ณ จุดผู้ป่วย...เราก็แจ้งเขาว่า จุดดูแลผู้ป่วย เราไม่สามารถไปดูแลให้ได้...แต่ทางเราก็จะซัพพอร์ตในด้านของงานคุณภาพ หรือในกรณีเครื่องเสีย เราดูแลให้ แบบนี้เป็นต้น...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 18

“...เราแค่มีความคิดเห็นไม่ตรงกันบางส่วน มีการเกี่ยงกันเรื่องหน้าที่ความรับผิดชอบบางอย่าง...แต่สุดท้ายเราทุกคนก็อยากให้งานเรามันเดินต่อไปได้ ตอนนั้นก็มีการต่อรองกันว่า จะช่วยในส่วนนี้ ส่วนเขาก็ต้องช่วยเหลือเราในส่วนนี้เหมือนกัน ก็คือเราก็ยอมถอยกันคนละก้าวเพื่อให้งานมันไปต่อได้ ...”

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 15

4.6.3 การยินยอม (Accommodating) (5 ท่าน)

เป็นอีกรูปแบบการจัดการหนึ่ง ที่พบในการศึกษาในครั้งนี้ โดยการเลือกใช้วิธีนี้มักจะเกิดจากการเห็นว่า หรือสัมผัสได้ว่า ความขัดแย้งนั้นๆเริ่มส่งผลต่องานของหน่วยงาน คือมีการทำงานที่ไม่ราบรื่น ติดขัด ดังนั้น จึงเลือกวิธิการในการยินยอม โดยการสละผลประโยชน์บางส่วนของหน่วยงาน เพื่อที่จะให้การทำงานโดยภาพรวมนั้นสามารถไปต่อได้ รวมทั้งเป็นการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแผนกเอาไว้นั่นเอง โดยพบการยอมตามได้ตั้งแต่เรื่องเล็กน้อยๆ เช่น การรับผิดชอบในเก็บผลการตรวจวิเคราะห์ไว้ที่หน่วยงานตนเอง จนถึงการยอมตามโดยการส่งบุคลากรไปปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานอื่น แต่อย่างไรก็ตามนั้นการทำงานของผู้ให้บริการทางการแพทย์นั้น

แต่ละหน่วยงานย่อมมีระบบมาตรฐานงานเป็นของตัวเอง หน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ก็เช่นกัน ดังนั้นแล้ว การเลือกใช้วิธีในการยินยอมหรือโยนอ่อนนั้น ย่อมต้องไม่ขัดต่อมาตรฐานในการให้บริการทางการแพทย์ของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน

"...อย่างการฝากผลตรวจ HIV ตอนแรกเราไม่ได้มีนโยบายการรับฝาก...แต่ว่าพี่ที่เป็นหัวหน้ายอมที่จะรับผลไว้เอง ก็คือกลายเป็นหน้าที่เราที่จะเก็บผลตรวจไว้ให้ครั้งต่อไป เพราะว่าไม่อยากให้มีปัญหาอะไรแบบนี้ เรื่องส่งคนไปทำงานที่โรงพยาบาลต้นทางก็ด้วย ก็คือเรายอมเขา... เพราะต้องการรักษาสัมพันธ์ระหว่างแผนกไว้..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 19

"...เราก็มีการส่งคนของเราไปทำงานที่โรงพยาบาลเครือข่ายของเรา ที่เราส่งแลปตรวจวิเคราะห์เลย 2 คน คนหนึ่งทำแลปห้องแบคทีเรียเลย กับอีกคนหนึ่งทำหน้าที่ในการตามผลตรวจอย่างเดียวเลย ทำให้เราเสียบุคลากรไป แต่ก็ต้องทำ เพื่อที่ให้เราสามารถทำงานของเราต่อไปได้..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 18

"...คือพอมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ถ้าเรายอมได้เราก็จะยอม เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่ตามมา แต่ถ้ามันไม่ได้ส่วนใหญ่เราก็จะเอามาตรฐานต่างๆ คำอธิบายต่างๆ บอกให้เขาได้เข้าใจ..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 14

4.6.4 การหลีกเลี่ยง (Avoiding) (2 ท่าน)

การจัดการความขัดแย้งโดยการรูปแบบการหลีกเลี่ยง/หลีกหนี ปัญหานั้น มักส่งผลกระทบในเชิงทำลาย มากกว่าเชิงสร้างสรรค์ โดยในการเก็บข้อมูลพบการจัดการในรูปแบบหลีกเลี่ยง ได้บ้างในบางกรณี และเป็นกรณีที่เป็นความขัดแย้งภายในหน่วยงาน และความขัดแย้งนั้นมีภาวะที่ค่อนข้างรุนแรง กล่าวคือ เกิดการต่อต้านของบุคลากรจากการทำงาน และเป็นความขัดแย้งที่ทุกคนในหน่วยงานสามารถรับรู้ได้

"...มีกรณีหนึ่ง คือมีพี่คนหนึ่ง คือทางแลปส่วนใหญ่ เรามองแล้วว่าเรายังมีความพร้อมไม่พอ เราก็ตกลงที่จะยังไม่เปิดห้องแบคทีเรีย (เนื่องจากมันเป็น Special Test) แต่ว่าพี่คนนี้ก็คือเห็นต่างคนเดียวเลย ก็ยืนยันที่จะเปิดห้องนี้ต่อไป ก็คือแกก็ทำงานส่วนนี้อยู่คนเดียวด้วย ทำให้สุดท้ายก็คือพี่เขาก็ต้องออกไป..."

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 15

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยในหัวข้อ “การศึกษาความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์” มีวัตถุประสงค์งานวิจัยเพื่อที่จะศึกษาปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ในบริบทการทำงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รวมไปถึงศึกษาวิธีการหรือกระบวนการในการบริหาร จัดการ แก้ไขปัญหาความขัดแย้งนั้นๆ โดยจากการศึกษาดังกล่าวสามารถสรุปผลเพื่อตอบโจทย์วัตถุประสงค์ได้ดังนี้

5.1 ความคิดเห็นและมุมมองต่อความขัดแย้ง

ผลการศึกษาและวิจัย พบว่าบุคลากรทางแพทย์ในส่วนงานการให้บริการของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีแนวคิดและมุมมองต่อความขัดแย้งอยู่ระหว่างแนวคิดมุมมองที่เป็นกลางต่อความขัดแย้งและมุมมองเชิงลบต่อความขัดแย้งที่สอดคล้องกับ ทฤษฎีแนวคิดแบบมนุษยสัมพันธ์ และแนวคิดแบบดั้งเดิม ตามลำดับ และมีบุคลากรอีกส่วนน้อยที่มีมุมมองที่สอดคล้องกับแนวคิดแบบนักปฏิสัมพันธ์ ที่มีมุมมองต่อความขัดแย้งเป็นบวก อาจสรุปได้ บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่าง มีมุมมองและแนวคิดส่วนใหญ่ว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และสามารถจัดการให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงสร้างสรรค์ได้ แต่ในขณะเดียวกันก็ยังคงมองว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้นในองค์กร หากเป็นไปได้ก็อยากจะให้ความขัดแย้งนั้นหมดไปจากการทำงาน และความขัดแย้งอาจส่งผลกระทบในเชิงลบมากกว่าเชิงบวก

5.2 ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น สาเหตุ และผลกระทบ

5.2.1 รูปแบบปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาพบว่ารูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้น สามารถจัดประเภท โดยแบ่งตามระดับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ที่สอดคล้อง Brad Evans (2013) ที่ได้แบ่งประเภทหรือรูปแบบของความ

ขัดแย้งออกเป็น 4 ระดับ คือความขัดแย้งในตัวบุคคล ความขัดแย้งระหว่างบุคคล ความขัดแย้งภายในหน่วยงาน และความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน ตามลำดับ

โดยในการศึกษาพบว่าความขัดแย้งที่พบมากที่สุด ที่มีการกล่าวถึง คือความขัดแย้งระหว่างห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และพยาบาล ตามด้วย ความขัดแย้งระหว่างห้องปฏิบัติการและแพทย์, ความขัดแย้งภายในหน่วยงานเอง, ความขัดแย้งระหว่างห้องปฏิบัติการและห้องปฏิบัติการภายนอก (Out Laboratory), ความขัดแย้งระหว่างบุคคล และความขัดแย้งอื่นๆ ตามลำดับ โดยในแต่ละรูปแบบของความขัดแย้งก็มีรูปแบบ สถานการณ์ สาเหตุที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นในเนื้อหา ผู้วิจัยขอนำเสนอรายละเอียดดังนี้

ความขัดแย้งระหว่างบุคคล ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มักพบเป็นความขัดแย้งที่เกิดจาก 2 ประเด็น คือ 1) การเข้ากันไม่ได้ ไม่ชอบ ไม่พอใจต่อบุคลิกภาพของคู่ขัดแย้ง และ 2) การสื่อสารที่ไม่เป็นมิตร โดยพบว่าความขัดแย้งระหว่างบุคคลนั้นไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงาน

ความขัดแย้งภายในหน่วยงาน จากการศึกษาพบว่าความขัดแย้งรูปแบบนี้ มีมักจะพบในรูปแบบ 1) ความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันของกลุ่มบุคลากร เกิดการแบ่งแยกทางความคิดเห็น และเมื่อต่างฝ่ายต่างแสดงความคิดเห็นของตนเอง ก็อาจจะมีการไม่เห็นด้วย และเกิดการถกเถียงเกิดขึ้นได้ ในส่วนนี้เนื่องมาจากการทำงานของหน่วยงานที่มักจะมีการประชุม หารือ กันอยู่เป็นกิจวัตร ทำให้ในที่ประชุม เกิดการแสดงความคิดเห็นของบุคลากร ซึ่งก็จะมีทั้งความคิดเห็นที่ตรงและต่างกัน และอีกส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของ 2) การทำงานที่ไม่สอดคล้องกัน เนื่องจากแต่ละคนอาจมีความรู้และความสามารถ ความถนัดที่แตกต่างกัน รวมไปถึงมีเป้าหมายในการทำงานที่ต่างกัน ดังนั้นแล้วจึงส่งผลต่อไปยังระบบการทำงานที่อาจจะมีความแตกต่างกัน ไม่สอดรับกัน และพบว่าในสภาวะที่ระดับความขัดแย้งอยู่ในระดับที่มีความรุนแรง อาจจะเกิดการหลีกหนีปัญหาความขัดแย้ง กล่าวคือมีการถอดถอนตนเองออกจากหน่วยงานไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มิ่งขวัญ พงษ์สถิตย์ (2556) ที่กล่าวว่า ความขัดแย้งในรูปแบบความขัดแย้งกันเองภายในหน่วยงาน ในภาวะที่มีความรุนแรงของความขัดแย้งนั้น จะส่งผลให้เกิดการหลีกหนี และไม่สามารถร่วมงานกับคนในกลุ่มได้ และเกิดการถอนตัวไปในที่สุด

ความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน เป็นความขัดแย้งที่รูปแบบคำตอบที่พบมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ โดยสามารถแบ่งความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานออกเป็น ความขัดแย้งระหว่างห้องแลปและพยาบาลที่มีการกล่าวถึงมากที่สุด รองลงมาคือความขัดแย้งระหว่างห้องแลปและแพทย์ ความขัดแย้งระหว่างห้องแลปและห้องปฏิบัติการภายนอก และอื่นๆ ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความขัดแย้งระหว่างห้องปฏิบัติการและพยาบาล

เป็นรูปแบบที่มีพบในรูปแบบการตอบคำถามของผู้เข้าร่วมวิจัยมากที่สุด โดยมักเกิดในขั้นตอนหรือกระบวนการที่มีการทำงานร่วมกันบ่อยๆ เช่น การส่งต่อผลการทดสอบตรวจวิเคราะห์ที่อาจจะมีความล่าช้าหรือมีความผิดพลาดในบางประการ และเมื่อพยาบาลต้องการตามผลการทดสอบและเมื่อไม่ได้รับผลการทดสอบตามที่ต้องการ อาจจะเกิดความไม่พอใจ และเกิดความขัดแย้งขึ้นมาได้ เนื่องจากเป็นการสร้างความติดขัดในกระบวนการการทำงานของทางพยาบาล ที่จะต้องมีการระบายคนไข้ให้ไม่เกิดแออัดจนเกินไป แต่หากไม่ได้ผลการตรวจจากทางห้องปฏิบัติการแล้วนั้น ก็ไม่สามารถระบายคนไข้ได้นั่นเอง อีกส่วนหนึ่งที่มักจะพบในความขัดแย้งระหว่างห้องปฏิบัติการและพยาบาล คือการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจของทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากระบบงานของห้องปฏิบัติการก็มีมาตรฐานในการที่จะรับสิ่งส่งตรวจทางการแพทย์ ซึ่งหากสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้คุณภาพ ทางห้องปฏิบัติการก็มีความจำเป็นที่จะต้องปฏิเสธการรับสิ่งส่งตรวจเข้ามาตรวจวิเคราะห์ ซึ่งก็อาจจะสร้างความไม่พอใจแก่ทางพยาบาลได้ เนื่องจากหลักจากการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจแล้ว ก็จะเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องทำการเก็บสิ่งส่งตรวจใหม่อีกครั้งหนึ่ง ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้นไป และผลการทดสอบที่ควรจะได้ ก็ล่าช้าไปอีก ทำให้เกิดประเด็นที่เป็นความขัดแย้งขึ้นมา และส่วนสุดท้ายจะเกี่ยวข้องกับการทำงานที่ไม่สอดคล้องกัน เนื่องจากระบบการทำงานต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่บ่อยๆ ประกอบกับการสื่อสารที่ไม่ครอบคลุมทำให้อาจจะเกิดการรับทราบที่ไม่เหมือนกันของบุคลากร ส่งผลต่อไปยังการทำงานที่ต่างกัน ไม่เหมือนกัน และนำมาสู่ความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานได้

ความขัดแย้งระหว่างห้องปฏิบัติการและแพทย์

ข้อขัดแย้งระหว่างห้องแลปและแพทย์นั้นพบรูปแบบคำตอบค่อนข้างมาก รองลงมาจากความขัดแย้งระหว่างห้องปฏิบัติการและพยาบาล โดยมักจะเกิดขึ้นกับหน่วยงานย่อยที่มีการร่วมงานกับแพทย์โดยตรง โดยพบมากที่สุดที่หน่วยงานธนาคารเลือด โดยมักพบว่าความขัดแย้งมักเกิดจาก 2 ปัจจัยหลัก คือความเข้าใจในระบบการทำงานของหน่วยงาน และความคาดหวังที่ไม่เท่ากัน เนื่องจากระบบการทำงานของหน่วยงานธนาคารเลือดค่อนข้างจะมีความซับซ้อนค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่นๆ ดังนั้น ทำให้การทำความเข้าใจในระบบงานอาจจะเป็นไปได้ยาก เมื่อเกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนกันก็เป็นเหตุทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นมาได้ และอีกส่วนหนึ่ง ในเรื่องความคาดหวังที่ต่างกัน กล่าวคือ ความพร้อมในหน่วยงานธนาคารเลือดของหน่วยงานที่ทำการศึกษาอาจจะยังไม่มีความพร้อมมากพอ เช่น การตรวจบางรายการทดสอบ อาจจะต้องส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นๆที่มีความพร้อมในการตรวจวิเคราะห์ ซึ่งอาจจะส่งผลในความล่าช้าของผลตรวจออกไป ในขณะที่แพทย์ที่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานที่อื่น จะมีคาดหวังให้

ห้องปฏิบัติการของทางโรงพยาบาลสามารถทำได้ตามความต้องการของตนเอง ซึ่งในส่วนนี้ก็อาจนำมาสู่ความขัดแย้งได้เช่นกัน และในส่วนของข้อขัดแย้งอื่นๆระหว่างแพทย์และห้องปฏิบัติการ จะมีความคล้ายคลึงกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับพยาบาล เนื่องจากแพทย์และพยาบาลมีลักษณะในการทำงานกับห้องปฏิบัติการที่คล้ายคลึงกัน

ความขัดแย้งระหว่างห้องปฏิบัติการและห้องปฏิบัติการภายนอก

ในรูปแบบความขัดแย้งนี้ เป็นความขัดแย้งที่มีสาเหตุมาจากการรับรู้ความเร่งด่วนที่ไม่เท่ากันของบุคลากรจากทั้งสองหน่วยงาน เนื่องจากห้องปฏิบัติการภายนอกนั้น มีการปฏิบัติการแยกส่วนกัน ทำให้ไม่ได้รับรู้ถึงความเร่งด่วนที่โรงพยาบาลตัวอย่าง ทำให้ไม่เกิดการแบ่งปันข้อมูล ของการตรวจวิเคราะห์ที่ส่งไปและนำมาสู่ความขัดแย้ง

ความขัดแย้งระหว่างห้องปฏิบัติการและหน่วยงานอื่นๆ

ในการทำงานของห้องปฏิบัติการ จะต้องมีการทำงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ อาทิเช่น เวชระเบียน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าความขัดแย้งทั้งหมดที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงานอื่นๆ จะเป็นความขัดแย้งด้านเนื้อหาของการทำงาน กล่าวคือ อาจมีขั้นตอนกระบวนการทำงานที่ยังไม่สอดคล้องกัน และนำมาสู่ความขัดแย้งรูปแบบนี้

5.2.2 สาเหตุของความขัดแย้ง

ในส่วนของสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สามารถนำมาจัดประเภทของความขัดแย้งให้สอดคล้องตาม Moore (2014) ที่ได้แบ่งสาเหตุของการเกิดความขัดแย้งออกเป็น 5 ประเภท โดยว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นความขัดแย้งจากข้อมูลมากที่สุด รองลงมาคือความขัดแย้งด้านโครงสร้าง ความขัดแย้งจากผลประโยชน์ ความขัดแย้งจากค่านิยม และความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ ตามลำดับ เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจได้งานขึ้น ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอในแต่ละประเด็น ตามรายละเอียดดังนี้

ความขัดแย้งด้านข้อมูล จากผลการศึกษาพบว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในบริบทห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ พบว่าเป็นความขัดแย้งด้านข้อมูลเป็นส่วนมาก ทั้งในประเด็นของการสื่อสาร และประเด็นของความรู้ ความเข้าใจที่ต่างกัน โดยในส่วนของการสื่อสาร ที่พบจากการศึกษาพบได้มากที่สุด คือการสื่อสารที่น้อยเกินไป ถัดมาคือช่องทางสื่อสารที่ไม่เหมาะสม และ การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน เป็นเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้งได้ ทั้งภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน และอีกส่วนหนึ่งคือ ความเข้าใจที่แตกต่างกัน ไม่เท่ากัน และไม่สอดคล้องกัน ทำให้เกิดการทำงานที่แตกต่างกัน และนำมาสู่ความขัดแย้ง

ความขัดแย้งด้านโครงสร้าง เป็นอีกสาเหตุที่พบได้มากในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากหน่วยงานที่ศึกษาเป็นหน่วยงานที่มีระยะเวลาในการให้บริการได้ยังไม่นานมากนัก ทำให้โครงสร้าง

ของระบบการทำงาน กระบวนการทำงานต่างๆ ยังไม่มีเสถียรภาพมากนัก กล่าวคือมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยพบว่าความขัดแย้งจะเกิดได้จาก ความไม่ชัดเจนของระบบการทำงานดังที่กล่าวไว้เบื้องต้น และอีกสาเหตุคือ ทรัพยากรในการปฏิบัติงานที่ยังขาดความพร้อมในการให้บริการ โดยพบว่า ขาดความพร้อมด้านระบบสารสนเทศ ที่ยังไม่มีความสมบูรณ์ ส่งผลให้บุคลากรในหน่วยงานทำงานได้ยากขึ้น อีกทั้งขาดความพร้อมด้านบุคลากร กล่าวคือบุคลากรมีไม่เพียงพอต่อปริมาณงานนั่นเอง

ความขัดแย้งจากผลประโยชน์ ความขัดแย้งที่เกิดจากผลประโยชน์ที่ไม่ลงตัว พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นจากการทำงานปกติของแต่ละบุคคล/แผนก สามารถก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และไม่สามารถตกลงกันได้ในการแบ่งภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นมาได้ เนื่องจากบุคลากรในแต่ละแผนกย่อมมีจำกัด

ความขัดแย้งจากค่านิยม พบว่า ค่านิยม ความเชื่อ เป้าหมาย ในการทำงานที่แตกต่างกันสามารถก่อให้เกิดความขัดแย้งในบริบทห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ได้ โดยพบว่ามักเป็นความขัดแย้งจากที่เป็นความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน จะเกี่ยวข้องกับเป้าหมายการทำงานที่แตกต่างกันในแต่ละแผนก รวมไปถึงความคาดหวังที่ต่างกันของกันและกัน

ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ พบว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับความขัดแย้งระหว่างบุคคล เกิดขึ้นจากการเข้ากันไม่ได้ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความขัดแย้งระหว่างบุคคล ในระดับปัจเจกบุคคล โดยพบว่ามีสาเหตุย่อยๆออกเป็น 2 ปัจจัย คือ ลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพส่วนบุคคล และการสื่อสารที่ไม่เป็นมิตร ที่ทำให้เกิดความไม่พอใจกันระหว่างบุคคลได้

5.2.3 ผลกระทบที่เกิดขึ้น

ผลกระทบจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้น จากการศึกษาพบว่า ผลกระทบที่เกิดจากความขัดแย้งในบริบทของห้องปฏิบัตาการทางการแพทย์สามารถพบได้ทั้งผลกระทบในเชิงบวก และผลกระทบในเชิงลบ โดยพบว่าบุคลากร ผู้เข้าร่วมวิจัยจะมองว่าความขัดแย้งมักจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงทำลายมากกว่าเชิงสร้างสรรค์

ผลกระทบในเชิงบวก บุคลากรมักจะมองว่าเป็นการที่ได้รับรู้ เปิดรับมุมมองใหม่ๆ เกิดการรับฟังกันมากขึ้น เพื่อที่จะนำมุมมอง เปรียบเสมือยนการสะท้อนการทำงานของตนเอง และสามารถนำมาปรับใช้ในหน่วยงาน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาระบบงานของหน่วยงานตนเองในการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และเพื่อลดปัญหา/อุบัติการณ์ ที่เกิดขึ้นและส่งผลเสียต่อผู้รับบริการหรือคนไข้นั่นเอง ในขณะที่ผลกระทบจากความขัดแย้งในเชิงลบนั้น พบว่าสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายระดับตั้งแต่ระดับที่ไม่มีความรุนแรงมาก คือ การที่เกิดความไม่พอใจหรือไม่สะดวกใจที่จะทำงานร่วมกัน และการสื่อสารกันที่น้อยลง ไม่รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันแหละกัน

และพบในระดับที่รุนแรง คือการนำไปสู่การถอดถอนของบุคลากรออกจากหน่วยงาน ซึ่งหมายถึงการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์ไปนั่นเอง

5.3 การจัดการปัญหาความขัดแย้ง

พบว่า ในบริบทที่ทำการศึกษา มีการใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งที่หลากหลาย ทั้งโดยพบว่ามีการใช้การจัดการรูปแบบการร่วมมือกันระหว่างคู่ขัดแย้งมากที่สุด ตามด้วยการประนีประนอมกันระหว่างคู่ขัดแย้ง การโอนอ่อน/ยอมตาม และการหลีกหนี ตามลำดับ แต่ในการศึกษา ไม่พบรูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบแข่งขัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

การร่วมมือ พบว่าเมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้งเกิดขึ้นบุคลากรมักจะเลือกใช้วิธีการร่วมมือก่อนวิธีอื่นๆ โดยจะใช้การพูดคุย ประชุม หารือกันระหว่างแต่ละฝ่ายที่มีความขัดแย้งกัน เพื่อที่จะให้รับทราบ รับรู้ปัญหาร่วมกัน รวมไปถึงการแจ้งความต้องการของแต่ละฝ่าย อีกทั้งข้อจำกัดของหน่วยงานต่างๆ และร่วมกันหาทางออกที่ดีที่สุดของทั้งสองฝ่าย โดยพบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของหน่วยงานที่ทำการศึกษานั้น มีผลให้เกิดการจัดการในรูปแบบการให้ความร่วมมือกันได้ง่ายยิ่งขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษานั้น เป็นสถานพยาบาลที่มีการเปิดให้บริการได้ไม่นานนัก ทำให้ระบบงานต่างๆ ของแต่ละฝ่าย แต่ละแผนก ยังไม่มีความลงตัวมากนัก มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด ทำให้แต่ละแผนก มีการสื่อสารกันที่เพิ่มมากขึ้น รับฟังปัญหาซึ่งกันและกันมากขึ้น เนื่องจากมีความต้องการที่จะสร้างระบบงานของตนเองให้ดีที่สุด ดังนั้นการรับฟังซึ่งกันและกันของบุคลากรภายในโรงพยาบาล จึงเปรียบเสมือนการรับฟังผลจากการดำเนินงานของหน่วยงานตนเอง ซึ่งจะช่วยในการพัฒนาระบบงานของตนเอง ในการให้บริการของหน่วยงานตนได้ดีมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจากการศึกษาจะพบว่า มีรูปแบบคำตอบในการจัดการความขัดแย้งในรูปแบบดังกล่าวมากที่สุด

การประนีประนอม/ปรองดอง เป็นอีกรูปแบบในการจัดการความขัดแย้งอีกรูปแบบหนึ่งที่พบได้มากจากรูปแบบคำตอบจากผู้เข้าร่วมงานวิจัย (รองจากการจัดการรูปแบบความร่วมมือ) โดยในการจัดการความขัดแย้งรูปแบบนี้ มักเกิดขึ้นเมื่อเกิดความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ กล่าวคือมีผลประโยชน์บางประการที่ไม่สอดคล้องกันในบริบทนี้มักจะมีความเกี่ยวข้องกับปริมาณภาระงานที่เพิ่มขึ้นมาจากรูปแบบงานปกติ และไม่สามารถหาผู้รับผิดชอบในส่วนงานที่เพิ่มเติมขึ้นมาได้ และเมื่อมีการตกลงที่อาจจะไม่ลงตัวมากนัก แต่ละฝ่ายก็จำเป็นที่จะต้องนำความต้องการส่วนตัวออกไปและมุ่งเน้นไปที่จุดมุ่งหมายของส่วนรวม ในบริบทดังกล่าวมักหมายถึง ผลประโยชน์สูงสุดของ

ผู้ป่วยนั่นเอง โดยมักใช้การเจรจาต่อรองร่วมกันของคู่ขัดแย้ง เพื่อให้แต่ละฝ่ายสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้

การโอนอ่อนยอมตาม การจัดการความขัดแย้งแบบโอนอ่อน ยอมตาม มักเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ผู้ปฏิบัติเริ่มสัมผัสได้ว่า ความขัดแย้งนั้นเริ่มส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน กล่าวคือ เกิดการติดขัดในการทำงาน ไม่ราบรื่น จึงจำเป็นที่ต้องยินยอมเสียผลประโยชน์ส่วนตัวบางประการไป เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานต่อได้ด้วยความราบรื่นของหน่วยงาน อีกทั้งยังเป็นการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแผนกไว้ด้วย แต่อย่างไรก็ตามการโอนอ่อนยอมตาม ก็มีข้อจำกัดบางประการที่อาจจะไม่สามารถยอมได้ เนื่องจากในบริบทการทำงานของหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์ย่อมมีระบบมาตรฐานที่จำเป็นที่จะต้องยึดมั่นถือมั่นไว้ ดังนั้นการใช้การยินยอมโอนอ่อนเพื่อจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นนั้น ย่อมต้องไม่ขัดต่อระบบมาตรฐานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน

การหลีกหนี เป็นรูปแบบการจัดการความขัดแย้งที่พบได้บ้าง ในบางกรณีที่ความขัดแย้งนั้นเริ่มมีความรุนแรงขึ้นมา กล่าวคือเริ่มมีการทะเลาะกัน และสามารถรับรู้ของบุคลากรที่ทำงานร่วมกันแล้ว ซึ่งเมื่อเกิดความรุนแรงของความขัดแย้งดังกล่าว ทำให้บุคลากรอาจเลือกที่จะหลีกหนี หลบหลีก ไม่เผชิญหน้าต่อปัญหาความขัดแย้งนั้นๆ อาจเริ่มจากการโยกย้ายหน่วยงาน จนกระทั่งในที่สุด เกิดการถอดถอนตนเองของบุคลากรออกไป

5.4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการบริหารจัดการ

1) จากข้อค้นพบในประเด็น มุมมองต่อความขัดแย้งของบุคลากร จะพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ มีมุมมองและแนวคิดอยู่ระหว่าง แนวคิดแบบดั้งเดิม และแนวคิดแบบมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ มองไม่เห็นถึงความสำคัญของความขัดแย้ง ที่มีต่อองค์กร ที่จะช่วยในการขับเคลื่อนองค์กร ทำให้เกิดการพัฒนา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ รวมถึงเพื่อความสามารถในการแข่งขันต่างๆ ดังนั้น การอบรม ให้ความรู้ในประเด็นของความขัดแย้ง จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อที่จะให้บุคลากรเกิดความเข้าใจ และให้ความสำคัญ ในความขัดแย้ง รวมไปถึงกระบวนการในการจัดการความขัดแย้ง

2) การวางนโยบายหรือกลยุทธ์ในเพิ่มการสื่อสารให้มากขึ้น ทั้งในระดับบุคคล และระดับหน่วยงาน เป็นสิ่งที่จำเป็น เนื่องจากสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลตัวอย่าง หรือหน่วยงานที่ศึกษา มีลักษณะเฉพาะหลากหลายประการ เช่น ระยะเวลาในการเปิดให้บริการที่ยังไม่มากนัก ทำให้ระบบงานต่างๆ อาจจะยังไม่ลงตัวมากนัก อีกทั้งมีการเพิ่มบุคลากรใหม่ๆอยู่เสมอ ทำให้ข้อมูล

องค์กร ข้อมูลของระบบงานในการทำงานต่างๆ อาจจะยังไม่ได้รับทราบโดยทั่วถึงกันทั้งหมด ทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน และนำมาสู่ความขัดแย้งในองค์กร ดังนั้นการเพิ่มการสื่อสารกันให้มากขึ้นหรือการแบ่งปันข้อมูลซึ่งกันและกันนั้น อาจทำได้โดยเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่มีลักษณะแบบไม่เป็นทางการ เป็นต้น (พบว่าหน่วยงานที่ศึกษาจะมีการสื่อสารกันในช่องทางที่เป็นทางการเป็นส่วนใหญ่) ซึ่งจะช่วยทำให้ในแต่ละส่วนงานจะมีข้อมูลที่ตรงกันมากขึ้น เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น และจะส่งไปต่อยังการพัฒนาระบบงานในทำงานของแต่ละฝ่าย ที่มีความสอดคล้องกันมากขึ้น

3) ในส่วนของการจัดการความขัดแย้ง จากการศึกษาพบรูปแบบการจัดการแบบหลบหนี หลีกเลี่ยง ซึ่งมักจะส่งผลเสียต่อหน่วยงานหรือองค์ที่ปฏิบัติงาน กล่าวคือเกิดการถอนตัวไปของบุคลากร ซึ่งการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์ไปนั้นย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพในการให้บริการของหน่วยงาน ดังนั้นเมื่อรับรู้ได้แล้วว่า ความขัดแย้งนั้นเริ่มก่อตัวและเริ่มจะมีความรุนแรง ควรที่จะต้องรีบให้มีการปรับความเข้าใจซึ่งกันและกัน อาจใช้การเจรจาต่อรอง หรือใช้บุคคลที่สามในการช่วยการไกล่เกลี่ย หรืออื่นๆ ระหว่างฝ่ายที่ขัดแย้งกัน เพื่อให้ระดับความรุนแรงลดระดับลงมาและเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้

5.5 ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาครั้งต่อไป

5.5.1 ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบความขัดแย้งและการจัดการในหน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลอื่นๆ เนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งย่อมมีบริบทบางประการที่เหมือนและแตกต่างกัน

5.6 ข้อจำกัดในการศึกษา

5.6.1 การวิจัยและศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในรูปแบบกรณีศึกษาของหน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งอาจจะมีบริบท สิ่งแวดล้อม การทำงานที่แตกต่างกันออกไปจากองค์กร หรือหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ

5.6.2 หน่วยงานที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค่อนข้างมีลักษณะเฉพาะขององค์กร เนื่องจากการก่อตั้งขององค์กรหรือหน่วยงาน ที่มีระยะเวลาในการเปิดให้บริการได้ยังไม่นานนัก ทำให้ระบบงาน หรือรูปแบบการทำงานของบุคลากรภายในองค์กรค่อนข้างมีลักษณะเฉพาะตัว และอาจมีความแตกต่างในหน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อื่นๆ

บรรณานุกรม

กุหลาบ ปุริสาร. (2556). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology). *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย*, *3*(1).

ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2550). *การจัดการความขัดแย้งในองค์กร = Conflict management* (1st ed.). บริษัท เอ็กซเปอร์เน็ท จำกัด.

เนาวรัตน์ บุญลิ่มเต็ง, & เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, *35*(ฉบับพิเศษ), 45–59.

ผ่องพรรณ ลวนานนท์. (2549). ความขัดแย้งในองค์การ: ห้องสมุด / ศูนย์สารนิเทศ. *วารสารบรรณารักษศาสตร์*, *26*(2), 1–10.

พิมพิมล วงศ์ไชยา, อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, & พินทอง ปินใจ. (2560). การดูแลที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง: บริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *4*(ฉบับพิเศษ), 361–371.

ปัณณพงศ์ วงศ์ณาศรี. (2558). ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง: บริบทในสังคมไทย. *วารสารสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ*, *4*, 59–81.

ปิยาภรณ์ เลิศปัญจทรัพย์, & อรพิน สถิรมน. (2560). การวิเคราะห์ความขัดแย้งและการจัดการระหว่างพยาบาลวิชาชีพ ในระบบการรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาล A. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, *43*(2), 47–63.

มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

มิ่งขวัญ พงษ์สถิตย์. (2556). *การจัดการความขัดแย้งภายในองค์กร*. สำนักการต่างประเทศ.

ศิริวรรณ มนอัตระผดุง. (2559). การจัดการความขัดแย้งในองค์การอย่างสร้างสรรค์. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์*, *6*(2), 193–208.

สารภี นพคุณ. (2558). การพัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย. วารสารการวิจัยกาสะลองคำ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 9(1), 55–62.สิญาธร นาคพิน, สุชานาฏ โปอินทร์, & อรุษ คงรุ่งโชค.

บรรณานุกรม (ต่อ)

(2562). การบริหารความขัดแย้งของพนักงานข้ามชาติภายใต้ความแตกต่าง ทางมิติวัฒนธรรมของฮอฟสเทด. *วารสารการจัดการ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*, *8*(4), 70–82.

สนั่น เถาชารี. (2558). *การจัดการความขัดแย้งในองค์กรอย่างสร้างสรรค์*. Retrieved from http://www.thailandindustry.com/indust_newweb/articles_preview.php?cid=19322

สุมาลี ยุทธวรวิทย์ . (2550). *การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน : ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Afzalur Rahim, M. (2002). *Toward A Theory Of Managing Organizational Conflict. International Journal of Conflict Management, 13(3), 206–235.* doi:10.1108/eb022874

Chambers, J. R., Schlenker, B. R., & Collisson, B. (2013). *Ideology and Prejudice. Psychological Science, 24(2), 140–149.* doi:10.1177/0956797612447820

Contu, A. (2018) . *Conflict and Organization Studies. Organization Studies, 017084061774791.* doi:10.1177/0170840617747916

Davis, M. (2015) . *Conflict of Interest. Wiley Encyclopedia of Management,1-3.* doi:10.1002/9781118785317.weom020056

Ebhote, O., & Monday, O. (2015). Conflict Management: Managerial Approach towards Improving Organizational Performance. *International Review of Social Sciences and Humanities*, *9*(1), 51–60.

Elgoibar, P., Euwema, M., & Munduate, L. (2017). Conflict Management. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.5

Evans, B. (2013). How to Resolve Conflict – Developing Positive Outcomes. Retrieved from http://www.typesofconflict.org/author/bradevans/

Fitzsimons, C. J., & Krahl, S. (2018). *Conflict in the Lab: A Problem and an Opportunity*. https://www.ascb.org/careers/conflict-lab-problem-opportunity/

Greer, L. L., Saygi, O., Aaldering, H., & de Dreu, C. K. W. (2012). *Conflict in medical teams: opportunity or danger? Medical Education, 46(10), 935–942.* doi: 10.1111/j.1365-2923.2012.04321.x

บรรณานุกรม (ต่อ)

Hener, G. (2010). Communication And Conflict Management In Local Public Organizations. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, *30E*, 132–141.

Khaiyat, R. (2016). Differences among the three views of Organizational Conflict. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, *7*(4), 502–503.

McKibben, L. (2017). *Conflict management: importance and implications. British Journal of Nursing, 26(2), 100–103.* doi:10.12968/bjon.2017.26.2.100

Meier, L. L., Gross, S., Spector, P. E., & Semmer, N. K. (2013). *Relationship and task conflict at work: Interactive short-term effects on angry mood and somatic complaints. Journal of Occupational Health Psychology, 18(2), 144–156.* doi:10.1037/a0032090

Moore, C. W. (2014). *The Mediation Process: Practical Strategies for Resolving Conflict* (4th ed.). John Wiley & Sons Inc.

Moore, J. B., & Kordick, M. F. (2006). *Sources of Conflict Between Families and Health Care Professionals. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 23(2) , 82–91.* doi:10.1177/1043454205285871

Mosadeghrad, A. M., & Mojbafan, A. (2019). *Conflict and conflict management in Iranian hospitals. International Journal of Health Care Quality Assurance, 00–00.* doi:10.1108/ijhcqa-09-2017-0165

Omisore, B. O., & Abiodun, A. R. (2014). Organizational Conflicts: Causes, Effects and Remedies. *International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences*, *3*. https://doi.org/10.6007/IJAREMS/v3-i6/1351

Onishi, J., & Bliss, R. E. (2006). *In search of Asian ways of managing conflict. International Journal of Conflict Management, 17(3), 203–225.* doi:10.1108/10444060610742326

Pitsillidou, M., Farmakas, A., Noula, M., & Roupa, Z. (2018). *Conflict management among health professionals in hospitals of Cyprus. Journal of Nursing Management.* doi:10.1111/jonm.12631

บรรณานุกรม (ต่อ)

Rahim, M. A. (2017). *Managing Conflict in Organizatons* (4th ed.). 2 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon OX14 4RN 711 Third Avenue, New York, NY 10017, USA: Routledge.

Ramsay, M. A. E. (2001). Conflict in the health care workplace. *BUMC PROCEEDINGS*, *14*, 138–139.

Thomas, K. W., & Kilmann, R. H. (2008). *Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument*. Retrieved from http: / / www. organizationimpact. com/ wp-content/uploads/2016/08/TKI_Sample_ Report.pdf

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

งานวิจัยเรื่อง

“การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์”

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแนวทางสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ท่าน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่าน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์” โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1) เพื่อศึกษามุมมองความขัดแย้งของบุคลากรทางการแพทย์ในบริบทห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

2) เพื่อศึกษาหารูปแบบปัญหาความขัดแย้ง รวมไปถึงสาเหตุของความขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นของห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

3) เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการปัญหาความขัดแย้งของห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์

โดยแบบสัมภาษณ์ของงานวิจัยในครั้งนี้ สามารถแบ่งส่วนในการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

2) ส่วนที่ 2 : รูปแบบความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะถูกนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1.1 ชื่อ-นามสกุล ……

1.2 เพศ ❑ ชาย ❑ หญิง

1.3 อายุ ……ปี

1.4 การศึกษา

❑ ม.ปลาย/ปวช./ปวส.❑ ปริญญาตรี ❑ ปริญญาโท ❑ ปริญญาเอก

1.5 ตำแหน่งงานของท่าน

❑ หัวหน้าหน่วยงาน ❑ รองหัวหน้าหน่วยงาน

❑ หัวหน้าหน่วยย่อย..... ❑ ผู้ปฏิบัติการในหน่วยงาน

❑ พยาบาลแผนก..... ❑ แพทย์ แผนก.....

❑ ฝ่ายบุคคล ❑ อื่นๆโปรด

ระบุ…….

1.6 ประสบการณ์การทำงาน ..... ปี

1.7 ประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน ..... ปี

1.8 จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน ..... ท่าน

ส่วนที่ 2 : ความขัดแย้งและการจัดการในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

2.1 ความขัดแย้งในมุมมองของท่านคืออะไร

2.2 จากประสบการณ์ในการทำงานของท่าน พบเห็นความขัดแย้งของหน่วยงานบ้างหรือไม่ ที่พบเห็นได้บ่อยคือปัญหาใด ระหว่างใครกับใคร และเกิดผลลัพธ์อย่างไร

2.3 ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุในการเกิดความขัดแย้งดังกล่าว

2.4 ท่านคิดว่า “การจัดการความขัดแย้ง” นั้นมีความหมายว่าอย่างไรในมุมมองของท่าน

2.5 ท่าน หรือหน่วยงานของท่าน มีวิธีการหรือกระบวนการในการจัดการกับความขัดแย้งดังกล่าวอย่างไร

2.6 ปัจจัยใดที่ท่านคำนึกถึงในการเลือกใช้วิธีในการจัดการกับความขัดแย้ง

2.7 ท่านมีประสบการณ์อื่นๆที่น่าสนใจ และอยากจะร่วมแบ่งปันข้อมูลเพิ่มเติมที่ทางผู้วิจัยไม่ได้สอบถามหรือไม่

ภาคผนวก ข.

ผู้เข้าร่วมงานวิจัย

ผู้เข้าร่วมงานวิจัย

ตาราง 6. 1 ตารางแสดงรายละเอียดผู้เข้าร่วมงานวิจัย

No.	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	ตำแหน่งงาน	ประสบการณ์ในการทำงาน	ประสบการณ์งานในตำแหน่งปัจจุบัน
1	หญิง	24	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	2 ปี	2 ปี
2	หญิง	24	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	2 ปี	2 ปี
3	หญิง	24	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	2 ปี	2 ปี
4	หญิง	24	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	2 ปี	2 ปี
5	หญิง	27	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	4 ปี	2 ปี
6	หญิง	25	ต่ำกว่าปริญญาตรี	เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์	8 ปี	2 ปี
7	หญิง	24	ต่ำกว่าปริญญาตรี	เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์	3 ปี	2 ปี
8	หญิง	24	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	2 ปี	2 ปี
9	ชาย	29	ปริญญาโท	เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์	10 ปี	2 ปี
10	ชาย	28	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	6 ปี	2 ปี
11	หญิง	24	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	2 ปี	2 ปี
12	ชาย	24	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	2 ปี	2 ปี
13	หญิง	25	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	1 ปี	2 ปี
14	หญิง	28	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	6 ปี	1 ปี
15	หญิง	24	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	2 ปี	2 ปี
16	หญิง	24	ต่ำกว่าปริญญาตรี	เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์	2 ปี	2 ปี
17	หญิง	23	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	1 ปี	ครึ่งปี
18	ชาย	24	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	2 ปี	1 ปี
19	หญิง	23	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	1 ปี	ครึ่งปี
20	หญิง	24	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	2 ปี	2 ปี
21	ชาย	25	ปริญญาตรี	นักเทคนิคการแพทย์	2 ปี	1 ปี
22	ชาย	24	ปริญญาตรี	พยาบาล	ครึ่งปี	ครึ่งปี
23	ชาย	23	ปริญญาตรี	พยาบาล	ครึ่งปี	ครึ่งปี