

การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้ง
ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยนี้สำเร็จก็ด้วยความอนุเคราะห์และกรุณาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงขอใช้พื้นที่กิตติกรรมประกาศนี้ ในการกล่าวขอบพระคุณทุกท่าน

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัลลภา ปิติสันต์ ที่กรุณาสละเวลาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา คอยให้คำแนะนำ ตลอดจนช่วยตรวจทานและแก้ไขการศึกษาวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจและเอาใจใส่ อีกทั้งยังเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา จนการศึกษาวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งต่อความเมตตาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณประธานกรรมการและคณะกรรมการสอบ ที่ให้คำแนะนำแนวทางในการปรับปรุงให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลของท่านเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการศึกษาวิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อนๆ ที่สนับสนุน รวมถึงเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยทำการศึกษาสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

พิชญ์สินี รัตนลีชากุล

การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์
ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

A STUDY OF CONFLICT AND CONFLICT MANAGEMENT IN MEDICAL LABORATORY

พิชญ์สินี รัตนลือชากุล 6050214

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัลลภา ปิติสันต์, Ph. D., สุเทพ นิ่มสาย,
Ph. D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โชติรส พลับพลึง, Ph. D., เลิศยศ ตรีรัตนไพบูลย์, Ph. D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองต่อความขัดแย้ง
รูปแบบและสาเหตุของความขัดแย้ง รวมไปถึงกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทาง
การแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปฏิบัติงานใน
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และแผนกที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล A จำนวน 32 คน ผลการศึกษา
พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีมุมมองต่อความขัดแย้งแบบนักรบมนุษย์สัมพันธ์
เป็นส่วนใหญ่ และรูปแบบความขัดแย้งที่พบเป็นความขัดแย้งระดับบุคคล (interpersonal conflict) และ
จัดเป็นความขัดแย้งกับเพื่อนต่างหน่วยงาน หรือ diagonal conflict โดยสาเหตุของความขัดแย้ง มักเป็น
ความขัดแย้งด้านข้อมูล เนื่องจากการไม่ทราบและไม่เข้าใจกระบวนการทำงานของกันและกัน การมี
ความรู้ความเข้าใจไม่ตรงกัน และการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน เมื่อเกิดความขัดแย้ง ผู้ปฏิบัติงานใน
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มักใช้การประนีประนอมในการจัดการความขัดแย้ง โดยจะคำนึงถึงปัจจัย
ด้านคน ซึ่งก็คือการคำนึงถึงบริบทงานของกลุ่มขัดแย้ง เพื่อเลือกวิธีสื่อสารให้ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา
ครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำงาน และแนวทางในการจัดการความขัดแย้ง รวมถึงการ
บริหารเพื่อป้องกันการเกิดความขัดแย้งในอนาคต

คำสำคัญ : ความขัดแย้ง/ การจัดการความขัดแย้ง/ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/ บุคลากรทาง
การแพทย์

สารบัญ

| | หน้า |
|------------------------------------|-----------|
| กิตติกรรมประกาศ | ข |
| บทคัดย่อ | ค |
| สารบัญรูปภาพ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ช |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 3 |
| 1.3 ขอบเขตการวิจัย | 3 |
| 1.4 คำถามงานวิจัย | 3 |
| 1.5 คำจำกัดความในงานวิจัย | 4 |
| 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 4 |
| บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม | 5 |
| 2.1 ความหมายของความขัดแย้ง | 5 |
| 2.2 มุมมองเกี่ยวกับความขัดแย้ง | 6 |
| 2.3 รูปแบบความขัดแย้ง | 7 |
| 2.4 สาเหตุของความขัดแย้ง | 8 |
| 2.5 ผลกระทบของความขัดแย้งในองค์กร | 10 |
| 2.6 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง | 11 |
| 2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 13 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 17 |
| 3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย | 17 |
| 3.2 ผู้เข้าร่วมวิจัย | 18 |
| 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 18 |
| 3.4 การดำเนินการวิจัย | 19 |

สารบัญ (ต่อ)

| | | |
|-------------------|---|-----------|
| | 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล | 20 |
| บทที่ 4 | ผลการวิจัย | 21 |
| | 4.1 มุมมองต่อความขัดแย้ง | 21 |
| | 4.2 รูปแบบความขัดแย้ง | 24 |
| | 4.3 สาเหตุของความขัดแย้ง | 28 |
| | 4.4 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง | 39 |
| | 4.5 ปัจจัยที่ค้ำึงถึงในการจัดการความขัดแย้ง | 46 |
| บทที่ 5 | สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ | 50 |
| | 5.1 มุมมองต่อความขัดแย้ง | 50 |
| | 5.2 รูปแบบความขัดแย้ง | 51 |
| | 5.3 สาเหตุของความขัดแย้ง | 52 |
| | 5.4 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง | 55 |
| | 5.5 ปัจจัยที่ค้ำึงถึงในการจัดการความขัดแย้ง | 55 |
| | 5.6 ข้อเสนอแนะในเชิงการบริหาร | 55 |
| | 5.7 ข้อจำกัดของงานวิจัย | 56 |
| | 5.8 ข้อเสนอแนะของการทำวิจัยครั้งต่อไป | 57 |
| บรรณานุกรม | | 58 |
| ภาคผนวก | | 62 |
| | ภาคผนวก ก. คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ | 63 |
| | ภาคผนวก ข. ผู้เข้าร่วมวิจัย | 66 |
| | ประวัติผู้วิจัย | 71 |

สารบัญรูปร่าง

| รูปร่าง | หน้า |
|--|------|
| 1.1 แสดงกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งโดยพิจารณาตามมิติ Cooperativeness และมิติ Assertiveness | 13 |
| 4.2 แสดงรูปแบบของความขัดแย้งที่พบระหว่างผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์กับผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ | 25 |
| 4.3 แสดงสาเหตุของความขัดแย้ง | 29 |
| 4.4 แสดงสาเหตุของ structural conflict | 35 |
| 4.5 แสดงกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง | 39 |
| 4.6 แสดงปัจจัยที่ค้ำประกันถึงในการจัดการความขัดแย้ง | 46 |

สารบัญตาราง

| ตาราง | หน้า |
|--|------|
| 5.1 สาเหตุของความขัดแย้งด้านข้อมูล (data conflict) | 53 |
| 5.2 สาเหตุของความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ (relationship conflict) | 53 |
| 5.3 สาเหตุของความขัดแย้งด้านโครงสร้าง (structural conflict) | 54 |
| 5.4 สาเหตุของความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ (interest conflict) | 54 |



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

การมีปฏิสัมพันธ์ของคนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 บุคคลขึ้นไป ปฏิสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน องค์กรหรือระดับประเทศ ย่อมส่งผลให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในทุกองค์กร โดยเกิดจากฝ่ายต่างๆ ที่ไม่สามารถหาข้อยุติร่วมกันได้ ความสัมพันธ์ที่เข้ากันไม่ได้นี้อาจมาจากการที่มีทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อและทักษะที่แตกต่างกัน (Rahim, 2017) การทำงานร่วมกันของคนหลากหลายฝ่ายย่อมต้องมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็้องค์กรขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ องค์กรเอกชนหรือรัฐบาล (นวพร ชินวงศ์, 2558; เสน่ห์ ไชยโพธิ์ศาล, 2561) แต่ความขัดแย้งไม่ได้ก่อให้เกิดผลในเชิงลบเพียงด้านเดียว ในความเป็นจริง ความขัดแย้งก็สามารถก่อให้เกิดผลดีได้ด้วยเช่นกัน แต่ระดับความขัดแย้งที่องค์กรมีควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม (นิพิฐพนธ์ สุปัญญาบุตร, 2555) โดยความขัดแย้งนี้เอง จะเป็นเหมือนตัวกระตุ้นให้คนในองค์กรหรือหน่วยงานเติบโตผ่านการเรียนรู้ในการก้าวข้ามความท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้น ช่วยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมใหม่ๆ ที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีได้ (Eggert & Falzon, 2018) ดังนั้น วิธีการบริหารจัดการความขัดแย้งจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรให้ความสนใจมากกว่าตัวของความขัดแย้งเอง (นิพิฐพนธ์ สุปัญญาบุตร, 2555) กล่าวคือ ธรรมชาติของความขัดแย้งเป็นไปได้อย่างสร้างสรรค์และการทำลาย ขึ้นอยู่กับการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น การจัดการความขัดแย้งที่ไม่ดี ทำให้เกิดผลกระทบทางลบตามมาและสามารถสร้างความไม่ไว้วางใจระหว่างบุคลากรในองค์กร ทำให้การร่วมมือในการดำเนินงานแย่ลง แต่ถ้าจัดการความขัดแย้งได้ดี ก็จะสามารถกระตุ้นองค์กรให้เข้มแข็งขึ้นและมีสร้างเจริญก้าวหน้าให้กับองค์กรได้ (ศิริจันทร์ จุลนิล, 2561)

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานบริการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน คุณภาพบริการและการดูแลรักษาพยาบาลนับเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศ หนึ่งในปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการ คือ ความสามารถในการประสานงานและทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพของคนในองค์กร กระบวนการทำงานภายในโรงพยาบาลต้องอาศัยบุคลากรจากหลากหลายวิชาชีพทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็้น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ ร่วมมือกันให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยปลอดภัย

(เสาวภา ทองสอดแสง, 2558) ความขัดแย้งของการให้บริการสุขภาพและสาธารณสุข มีความสำคัญเป็นอย่างมากในประเทศไทย (อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, 2562) และผลกระทบของความขัดแย้งทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเกิดการสั่นคลอนได้ อีกทั้งในปัจจุบัน การแพทย์เชิงธุรกิจเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลรัฐนับว่าเป็นโรงพยาบาลที่บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานมาก และจำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมากในแต่ละวัน (เสนห์ ไชยโพธิ์ศาล, 2561) ดังนั้น การประสานงานในแต่ละฝ่ายจะต้องมีประสิทธิภาพมากพอที่จะรับมือกับจำนวนผู้รับบริการที่มากขึ้น (เสาวภา ทองสอดแสง, 2558)

ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ถือเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ทดสอบสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และรายงานผลการตรวจไปยังแพทย์เพื่อสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยติดตามการรักษาโรค ควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรค ตลอดจนการนำไปใช้เพื่อวางแผนการบริหารจัดการด้านนโยบายสุขภาพ และการบริการสาธารณสุขของประเทศ (สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2562) โดยกระบวนการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับแผนกอื่นๆ อาทิเช่น การสื่อสารกับแพทย์ในการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย (อรรถพสุภานันท์, 2555) การสื่อสารกับพยาบาลเพื่ออธิบายขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย เนื่องจากส่วนใหญ่พยาบาลจะเป็นผู้เก็บสิ่งส่งตรวจ ถ้าไม่มีการแจ้งการเก็บที่ถูกต้อง ทางห้องปฏิบัติการก็ต้องปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ ทำให้ผู้ป่วยจะต้องถูกเก็บสิ่งส่งตรวจใหม่ หรือแม้แต่เจ้าหน้าที่เดินส่งสิ่งส่งตรวจ นักเทคนิคการแพทย์จะต้องสื่อสารเรื่องการขนส่งสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง ทั้งในส่วนของเวลาในการส่ง และอุณหภูมิการขนส่ง (กลุ่มปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์และอ้างอิงด้านโรคติดเชื้อ สถาบันบำราศนราดูร, 2559) เนื่องจากสิ่งส่งตรวจบางชนิด เช่น น้ำไขสันหลัง มีวิธีการเก็บที่รุกล้ำ (invasive) ในการเก็บเนื่องจากต้องเจาะเก็บจากบริเวณกระดูกสันหลัง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บและอันตรายต่อผู้ป่วย อีกทั้งยังต้องอาศัยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้เก็บให้ (Centers for Disease Control and Prevention, 2011) นอกจากบุคลากรวิชาชีพอื่นที่จะต้องปฏิสัมพันธ์ด้วย นักเทคนิคการแพทย์ภายในห้องปฏิบัติการก็ต้องมีการสื่อสารด้วยความเข้าใจเช่นกัน จะเห็นว่าตัวอย่างข้างต้น นักเทคนิคการแพทย์จะต้องได้รับการร่วมมือจากหลากหลายฝ่ายในการปฏิบัติงาน ซึ่งแน่นอนว่าบุคลากรแต่ละวิชาชีพมีพื้นฐานความรู้และมีทัศนคติต่างกัน (เสาวภา ทองสอดแสง, 2558) ความขัดแย้งจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานได้ หากบุคลากรภายในห้องปฏิบัติกับบุคลากรวิชาชีพอื่นมีความขัดแย้งและมีการจัดการความขัดแย้งที่ไม่ดี ก็อาจทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้ (McKibben, 2017)

จากข้อความทั้งหมดข้างต้นที่กล่าวถึงความสำคัญของความเกี่ยวข้องกันระหว่างนักเทคนิคการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษามุมมอง รูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล A ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร รวมไปถึงศึกษากลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยมาใช้เป็นตัวอย่างแนวทางการบริหารจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตลอดจนนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ในการป้องกันและบริหารจัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาองค์กรที่ให้บริการทางการแพทย์ให้มีผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษารูปแบบความขัดแย้งและกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล A มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1.2.1 เพื่อศึกษามุมมองต่อความขัดแย้ง รูปแบบความขัดแย้ง รวมไปถึงสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
- 1.2.2 เพื่อศึกษากลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

1.3 ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีประชากรศึกษาคือ ผู้ปฏิบัติการภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล A รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการดังกล่าว โดยมีระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ 2563 จนถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ 2563

1.4 คำถามงานวิจัย

- 1.4.1 สาเหตุของความขัดแย้งของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กับผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีอะไรบ้าง

1.4.2 ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างไร

1.5 คำจำกัดความในงานวิจัย

1.5.1 ความขัดแย้ง (Conflict) หมายถึง สถานการณ์ (Baker, 2018) หรือการแสดงออก (Ellis & Abbott, 2012) ถึงความไม่เห็นด้วย (Ellis & Abbott, 2012; Rahim, 2017; Saltman, O'dea, & Kidd, 2006) ที่เกิดขึ้นภายในตนเอง (Saltman et al., 2006) ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรือระหว่างหน่วยงาน (Baker, 2018; Saltman et al., 2006) โดยมีสาเหตุมาจากการที่มีเป้าหมายไม่ตรงกัน (Baker, 2006; Broukhim, et al. 2018) มีความคิด (idea) หรือความคิดเห็น (opinion) แตกต่างกันหรือมีความต้องการไม่ตรงกัน (Broukhim et al., 2019; Ellis & Abbott, 2012; Rahim, 2017)

1.5.2 การจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) หมายถึง การกระทำโดยเจตนา เพื่อลดผลเสียหรือเพิ่มผลดี ในการจัดการกับสถานการณ์ความขัดแย้ง (Elgoibar, Euwema, & Munduate, 2017)

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ค้นพบและเข้าใจรูปแบบความขัดแย้งจากการปฏิบัติงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์วิชาชีพอื่น

1.6.2 สามารถนำความรู้จากการวิจัยไปใช้ในการกำหนดแนวทางหรือกลยุทธ์ในการจัดการและป้องกันความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างสร้างสรรค์ รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะในการจัดการกับความขัดแย้ง

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีเนื้อหาหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง (conflict) และการบริหารจัดการความขัดแย้ง (conflict management) และอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องและสอดคล้องกับจุดประสงค์งานวิจัย เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยมีหัวข้อที่จะนำเสนอต่อไปนี้

- 2.1 ความหมายของความขัดแย้ง
- 2.2 มุมมองเกี่ยวกับความขัดแย้ง
- 2.3 รูปแบบความขัดแย้ง
- 2.4 สาเหตุของความขัดแย้ง
- 2.5 ผลกระทบของความขัดแย้ง
- 2.6 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง
- 2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายของความขัดแย้ง

Larfela (1988) กล่าวว่า ความขัดแย้ง หมายถึง การต่อต้านกันระหว่างสมาชิกในองค์กร โดยความขัดแย้งสามารถเกิดขึ้นได้ในความสัมพันธ์ของมนุษย์

Robbins (2005) กล่าวว่า ความขัดแย้งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากฝ่ายหนึ่งรับรู้ว่าเป็นอีกฝ่ายหนึ่งกระทำการอันส่งผลให้สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อฝ่ายแรกได้รับผลกระทบเชิงลบ

Mona Baker (2006) ได้นิยามความหมายของความขัดแย้งว่า ความขัดแย้งเป็นสถานการณ์หนึ่งที่เกิดจากคนตั้งแต่ 2 ฝ่ายขึ้นไป พยายามที่จะทำลายกันเอง เนื่องจากแต่ละฝ่ายมีเป้าหมายไม่ตรงกัน ผลประโยชน์เบียดเบียนกัน หรือมีค่านิยมพื้นฐานแตกต่างกัน

Saltman1, O'Dea และ Kidd (2006) กล่าวว่า ความขัดแย้งเกิดจากความคิดเห็นไม่ตรงกันภายในตนเองหรือระหว่างบุคคล โดยความขัดแย้งเป็นสาเหตุให้เกิดความเสียหายได้

Ellis และ Abbott (2013) ระบุว่า ความขัดแย้งเป็นการแสดงออกถึงความไม่เห็นด้วยระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ซึ่งเกิดขึ้นจากการมีความคิดเห็นหรือความต้องการแตกต่างกัน บางกรณีความขัดแย้งสามารถเกิดจากการมีการรับรู้แตกต่างกันก็ได้

ศิริวรรณ มนอัครระผดุง (2559) สรุปความหมายของความขัดแย้งไว้ว่า ความขัดแย้งหมายถึง สภาวะการณ์ที่บุคคลสองฝ่ายมีความแตกต่างทางความคิดความเชื่อ ความเห็น การรับรู้ ค่านิยม ทศนคติ เป้าหมาย ประสิทธิภาพ ผลประโยชน์ และทรัพยากร ทำให้เกิดการตกลงกันไม่ได้ โดยอีกฝ่ายหนึ่งไม่เห็นพ้องด้วย ไม่พอใจ พยายาม กีดกัน และต่อต้านอีกฝ่ายหนึ่ง

Rahim (2017) ระบุว่า การตอบโต้ที่แสดงออกถึงความไม่ลงรอยกัน มีความคิดเห็นไม่ตรงกัน และมีความไม่กลมกลืนกัน โดยเกิดขึ้นได้ทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน อาทิเช่น ระดับบุคคล กลุ่มคนและองค์กร

Broukhim, et al. (2018) กล่าวว่า ความขัดแย้งเป็นการแข่งขันกันระหว่างบุคคลที่มีความต้องการ ความคิด (idea) ค่านิยม หรือเป้าหมายไม่ตรงกัน การทำงานร่วมกันย่อมเกิดความขัดแย้งขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากคำนิยามข้างต้น สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า ความขัดแย้ง หมายถึง สถานการณ์หรือการแสดงออกถึงความไม่เห็นด้วยที่เกิดขึ้นภายในตนเอง ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรือระหว่างหน่วยงาน โดยมีสาเหตุมาจากการที่มีเป้าหมายไม่ตรงกัน มีความคิด (idea) หรือความคิดเห็น (opinion) แตกต่างกัน หรือมีความต้องการไม่ตรงกัน

2.2 มุมมองเกี่ยวกับความขัดแย้ง

มุมมองเกี่ยวกับความขัดแย้ง แบ่งออกเป็น 3 แนวคิด ได้แก่

2.2.1 มุมมองดั้งเดิม (The Traditional View)

เป็นมุมมองยุคเริ่มแรกในช่วงปีค.ศ. 1930-1940 แนวคิดนี้มองความขัดแย้งในแง่ลบ เป็นสิ่งที่เลวร้าย เป็นการสร้างความรุนแรง (violence) การทำลาย (destruction) หรือความไร้เหตุผล (irrationality) ความขัดแย้งเป็นเรื่องที่เสียหายควรหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดขึ้นในองค์กร (Robbins, 2005)

2.2.2 มุมมองเชิงมนุษยสัมพันธ์ (The Human Relations View)

แนวความคิดนี้เกิดขึ้นในช่วงระหว่างทศวรรษ 1940 - กลางทศวรรษ 1970 โดยมองว่าความขัดแย้งเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้โดยธรรมชาติในกลุ่มคนหรือในองค์กร นอกจากนี้ ความขัดแย้งไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ (Robbins, 2005) แต่ถ้าสร้าง

บรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตรและมีความไว้วางใจเชื่อใจต่อกันก็เป็นหนทางหนึ่งที่สามารถเลี่ยงการเกิดความขัดแย้งได้ (Thakore, 2013)

2.2.3 มุมมองแบบนักปฏิสัมพันธ์ (The Interactionist View) หรือมุมมองสมัยใหม่ (Contemporary View)

แนวความคิดนี้มองว่า หากความขัดแย้งอยู่ในระดับที่เหมาะสม จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้องค์กรมีการดำเนินที่ดีขึ้น ช่วยให้องค์กรรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น หากองค์กรไม่มีความขัดแย้งเกิดขึ้น จะทำให้องค์กรไม่มีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ไม่เกิดการปรับปรุงและพัฒนา (Khaiyat, 2016)

2.3 รูปแบบความขัดแย้ง

รูปแบบความขัดแย้งสามารถแบ่งได้ดังนี้ (สุพานี สฤษฏ์วานิช, 2549)

2.3.1 แบ่งตามผลที่มีต่อองค์กร

- Functional Conflict หรือ Constructive Conflict เป็นความขัดแย้งที่เป็นประโยชน์ กับองค์กร ทำให้องค์กรรอบคอบและมีความคิดเห็นใหม่ ๆ

- Dysfunctional Conflict หรือ Destructive Conflict เป็นความขัดแย้งที่ก่อให้เกิดผลลบต่อองค์กร ทำให้เกิดการแตกแยก และทำลายบรรยากาศในการทำงาน

2.3.2 รูปแบบความขัดแย้งสามารถแบ่งตามระดับการเกิดความขัดแย้งได้ 4 รูปแบบ ดังนี้ (Evans, 2013)

- ความขัดแย้งภายในตัวบุคคล (Intrapersonal conflict)

เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล จัดเป็นความขัดแย้งเชิงจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ และคุณค่า ความขัดแย้งประเภทนี้ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับมอบหมายหรือถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ถนัด ซึ่งขัดกับผลประโยชน์และเป้าหมายของตนเอง หรือมักเกิดจากการที่ไม่สามารถตัดสินใจจะทำการใดสิ่งหนึ่งได้เพราะผลของการกระทำเป็นไปได้ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ โดยสามารถเกิดได้ตั้งแต่ระดับของการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ไป เช่น การเลือกรับประทานอาหาร ไปจนถึงการตัดสินใจเรื่องที่สำคัญ เช่น การวางแผนการทำงานในอนาคต บางครั้งความขัดแย้งประเภทนี้ก็เป็นอาการที่จะตัดสินใจได้และนำไปสู่ความกระวนกระวายใจและความกังวลใจได้

- ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict)

เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างคน 2 คน เนื่องจากมีบุคลิกลักษณะต่างกันจึงนำไปสู่การเข้ากันไม่ได้และมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ซึ่งความขัดแย้งนี้ช่วยให้คนได้เรียนรู้ที่จะปรับตัวเข้าหาผู้อื่นเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

- ความขัดแย้งภายในกลุ่ม/หน่วยงาน (Intragroup conflict)

เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในทีมหรือหน่วยงาน ซึ่งสาเหตุเกิดจากความขัดแย้งระหว่างบุคคลโดยคนเหล่านี้เข้ากันไม่ได้และมีความเห็นไม่ตรงกัน จึงนำไปสู่การเกิดความขัดแย้งภายในกลุ่มคน ความขัดแย้งสามารถช่วยในการตัดสินใจของทีม ทำให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ ในขณะเดียวกัน หากระดับของความขัดแย้งมากจนทำลายความสามัคคีในทีม ควรจัดการกับความขัดแย้งนั้น โดยเปิดรับคำแนะนำจากบุคคลแผนกอื่นๆ

- ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มงาน/หน่วยงาน (Intergroup conflict)

เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มคนตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป โดยสาเหตุเกิดจากการมีความเชื่อหรือประสบการณ์แตกต่างกัน (Bessie, et al. 2015)

2.3.3 แบ่งโดยพิจารณาทิศทางของความขัดแย้ง ซึ่งเกิดขึ้นได้ 3 ทิศทางหลัก คือ

- ทิศทางแนวนอน (Horizontal Conflict)

เป็นความขัดแย้งของคนในระดับเดียวกัน กล่าวคือ บุคคลที่ทำงานในตำแหน่งระดับเดียวกัน มักเป็นฝ่ายที่ต้องประสานงานกัน และไม่มีอำนาจในการบังคับบัญชากันและกัน หากเกิดความขัดแย้งกัน ปัญหาที่ตามมาก็คือ การไม่ประสานงานกัน อาจส่งผลให้งานไม่บรรลุเป้าหมาย

- ทิศทางในแนวตั้ง (Vertical Conflict)

เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับคนที่ต่างระดับ กล่าวคือ มีระดับตำแหน่งงานต่างกัน และมีอำนาจการบังคับบัญชาต่างกัน โดยความขัดแย้งแบบนี้ ผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชามักเป็นฝ่ายที่ต้องเก็บกดปัญหาไว้ ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งตามมา

- ทิศทางในแนวทแยง (Diagonal Conflict)

เป็นความขัดแย้งของคนข้ามสายงาน และข้ามระดับ อาทิเช่น ความขัดแย้งของฝ่ายให้คำแนะนำปรึกษาและฝ่ายปฏิบัติการ เป็นต้น

2.4 สาเหตุของความขัดแย้ง

ความขัดแย้งสามารถเกิดขึ้นได้จากสาเหตุดังต่อไปนี้

2.4.1 ความขัดแย้งจากความสัมพันธ์ (Relationship conflict)

เกิดจากการที่สมาชิกในทีมมีลักษณะบุคลิกแตกต่างกัน มีอารมณ์ความรู้สึกในแง่ลบหรือไม่ชอบกัน (Moreno, González, Abad, & Ripoll Botella, 2009)

2.4.2 ความขัดแย้งจากค่านิยม (Value conflict)

ความขัดแย้งลักษณะนี้เกิดจากบุคลิกลักษณะและค่านิยม อันได้แก่ การเมือง ศาสนา และจริยธรรม บรรทัดฐานและความเชื่อต่างๆ (Shonk, 2019)

2.4.3 ความขัดแย้งจากภาระงาน (Task conflict)

ความขัดแย้งเกิดขึ้นจากภาระงานของพนักงาน รวมถึงวิธีการขัดแย้งกันในเรื่องการจัดสรรทรัพยากรและความคิดเห็นที่แตกต่างกันในเรื่องนโยบายและกระบวนการปฏิบัติงาน (Shonk, 2019)

2.4.4 ความขัดแย้งจากข้อมูล (Data conflict)

ความขัดแย้งจากข้อมูลเกิดจากการที่ขาดข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการได้รับข้อมูลผิด การตีความข้อมูลแตกต่างกัน หรือความไม่เห็นด้วยกับข้อมูล (Wagner, 2019)

2.4.5 ความขัดแย้งด้านโครงสร้าง (Structural conflict)

ความขัดแย้งนี้เกิดจากกระบวนการทำงาน ระบบความยุติธรรม ระบบการมอบอำนาจ และการกระจายทรัพยากรที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าว มีความเกี่ยวข้องกับการวางโครงสร้างองค์กร หากไม่มีการจัดวางระบบที่ดีพอ ก็จะนำมาสู่การเกิดปัญหาความขัดแย้งได้เช่นกัน อีกทั้งในปัจจุบันการทำงานในองค์กรมักมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีหน้าที่ใหม่เกิดขึ้น องค์กรยังคงใช้โครงสร้างแบบเดิม ขณะที่กระบวนการทำงานเปลี่ยนแปลงไป จะทำให้เกิดความขัดแย้งด้านการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ไม่ชัดเจนตามมาได้ (สิญาธร นาคพินและวิลาวัณย์ สมบูรณ์, 2562)

นอกจากนี้สาเหตุข้างต้น ความขัดแย้งในองค์กรยังสามารถเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้ (Isa, 2015)

1. การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ (poor communication)

การสื่อสารที่ไม่ดี เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความขัดแย้งของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ซึ่งเกิดจากลักษณะการสื่อสารของแต่ละบุคคล การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือการสื่อสารที่ผิดพลาด

2. ความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล (difference in personalities)

เกิดจากการที่แต่ละบุคคลมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การกระทำที่แสดงออกมา เป็นไปตามลักษณะบุคลิกของทุกๆ นั้น และเมื่อผู้ปฏิบัติงานคนอื่นไม่ยอมรับบุคลิกลักษณะนั้นได้ จึงนำไปสู่การเกิดปัญหาภายในที่ทำงาน

3. ความเครียด (stress)

ความเครียดเป็นความรู้สึกอันเกิดจากความกดดันทางจิตใจและอารมณ์ เมื่อไม่สามารถรับมือกับความรู้สึกนั้นได้ แต่ละบุคคลจะมีการแสดงออกต่อความเครียดนั้นที่แตกต่างกัน สถานการณ์ความเครียดของทุกๆ หนึ่ง อาจส่งผลให้อีกคนรู้สึกเครียดตามไปด้วยได้ ความเครียดที่เกิดขึ้นมีผลต่อความคิด พฤติกรรมและการกระทำที่แสดงออกมา ดังนั้น ความเครียดจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน และส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานภายในองค์กรได้

4. ความขัดแย้งจากผลประโยชน์หรือการตอบสนองความต้องการของแต่ละฝ่าย (interest conflict)

ความขัดแย้งสามารถเกิดขึ้นได้ หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนความต้องการของตน โดยความต้องการนั้น เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของตน ซึ่งถ้าได้รับการตอบสนองความต้องการนั้น ก็จะช่วยให้งานประสบผลสำเร็จได้ (WSPS, 2017)

2.5 ผลกระทบของความขัดแย้งในองค์กร

ความขัดแย้งส่งผลให้เกิดผลได้ 2 ทาง คือ ผลกระทบเชิงลบและผลกระทบเชิงบวก หากมีวิธีการจัดการความขัดแย้งและรักษาให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ก็ก่อประโยชน์ให้แก่องค์กรได้ (นิพิฐพนธ์ สุปัญญาบุตร, 2555)

2.5.1 ผลกระทบเชิงลบต่อองค์กร

หากองค์กรมีระดับความขัดแย้งสูงเกินไป จะทำให้คนในองค์กรหรือแต่ละฝ่ายมีอคติต่อกัน เกิดการเล่นพรรคเล่นพวก ส่งผลให้บุคคลที่เกี่ยวข้องเกิดความเครียด เกิดการขัดขวางการทำงานของกลุ่ม ทำให้งานล่าช้าไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559) แต่หากมีความขัดแย้งในระดับน้อยๆ หรือไม่มีความขัดแย้งเลย ก็จะทำให้องค์กรหยุดนิ่ง ไม่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและไม่เกิดการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้น (Khaiyat, 2016)

2.5.2 ผลกระทบเชิงบวกต่อองค์กร

ความขัดแย้งทำให้ปัญหาที่ถูกกลบเกลายได้รับความสนใจและได้รับการพิจารณามากขึ้น (ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559) ความขัดแย้งเป็นตัวกระตุ้นให้คนตั้งใจที่จะทำงานให้ดีขึ้น ความสามารถส่วนบุคคลของบางคนอาจแสดงให้เห็นในสถานการณ์ของความขัดแย้ง และอาจทำให้เกิดความคิดเชิงสร้างสรรค์และนวัตกรรม ช่วยให้เกิดการพัฒนาการสื่อสารภายในทีมมากขึ้น เข้าใจกันและกันมากขึ้น และทำให้บุคคลากรมีทักษะในการจัดการความขัดแย้งที่จะเกิดในอนาคตได้ (Abiodun, 2014)

2.6 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง

การจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) หมายถึง การกระทำโดยเจตนาเพื่อลดผลเสียหรือเพิ่มผลดีในการจัดการกับสถานการณ์ความขัดแย้ง (Eggert & Falzon, 2018) การบริหารจัดการความขัดแย้งมีหลายวิธี ขึ้นกับเหตุการณ์และบุคลิกของผู้ขัดแย้ง (สิญาธร นาคพินและ วิลาวัณย์ สมบูรณ์, 2562) หากสถานการณ์ระหว่างการจัดการความขัดแย้งเริ่มไม่มีประสิทธิภาพหรือมีความรุนแรงมากขึ้น อาทิเช่น เกิดการโต้เถียงกัน มีการใช้อารมณ์ในการเจรจา ควรหาคนกลางคอยควบคุมการเจรจาของทั้งสองฝ่าย เพื่อช่วยเชื่อมคนทั้งสองฝ่าย (Robinson, 2010) ความขัดแย้งส่งผลกระทบได้ทั้งเชิงสร้างสรรค์และเชิงทำลาย ดังนั้น กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรให้ความสนใจ (นิพิฐพนธ์ สุปัญญาบุตร, 2555; ศิริจันทร์ จุลนิต, 2561) Thomas และ Kilmann ได้จำแนกการจัดการความขัดแย้งได้ 2 มิติ ได้แก่ มิติแกนนอนบอกถึงระดับความร่วมมือ (Cooperativeness) คือ ฝ่ายหนึ่งพยายามที่จะตอบสนองเป้าหมายของอีกฝ่าย และมิติแกนตั้งบอกถึงการมุ่งที่ตนเอง (Assertiveness) คือ ระดับที่ฝ่ายหนึ่งพยายามที่จะมุ่งให้บรรลุเป้าหมายของตนเอง จากมิติทั้งสอง จึงเกิดรูปแบบการตั้งใจจัดการความขัดแย้ง 5 รูปแบบ (Thomas, 1992) ดังนี้

2.6.1 การแข่งขัน (Competing)

เมื่อเกิดความขัดแย้ง คนจะแข่งขันเมื่อเห็นว่าฝ่ายของตนมีโอกาสชนะ และไม่เห็นผลประโยชน์ที่จะได้รับหากตนยอมผ่อนปรน ร่วมมือหรือหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง (Thompson, 2019) คนเหล่านี้จะกระทำโดยไม่คำนึงผลกระทบต่อฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559) และพยายามสรุปให้ผู้อื่นเห็นว่า ในสถานการณ์ความขัดแย้ง จะต้องหาจุดยุติคือ มีฝ่ายหนึ่งชนะและอีกฝ่ายแพ้ (win-lose situation) (Thakore, 2013)

2.6.2 การหลีกเลี่ยง (Avoiding)

เป็นวิธีที่บุคคลนั้นยอมรับว่ามีความขัดแย้งเกิดขึ้น (ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559) เมื่อเกิดความขัดแย้ง คนจะเพิกเฉยหรือหลบหลีกการเผชิญหน้ากับบุคคลในความขัดแย้ง (Thompson,

2019; ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559) ซึ่งการเลี่ยงการเผชิญหน้าความขัดแย้งจะนำไปสู่การไม่ให้ความร่วมมือหรือทำลายความตั้งใจในการทำงาน คนมีแนวโน้มที่จะยอมแพ้ต่อเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ กลายเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมเชิงรับ (passive behavior) จนนำไปสู่สถานการณ์แบบแพ้-แพ้ (lose-lose situation) (Thakore, 2013)

2.6.3 การร่วมมือ (collaboration)

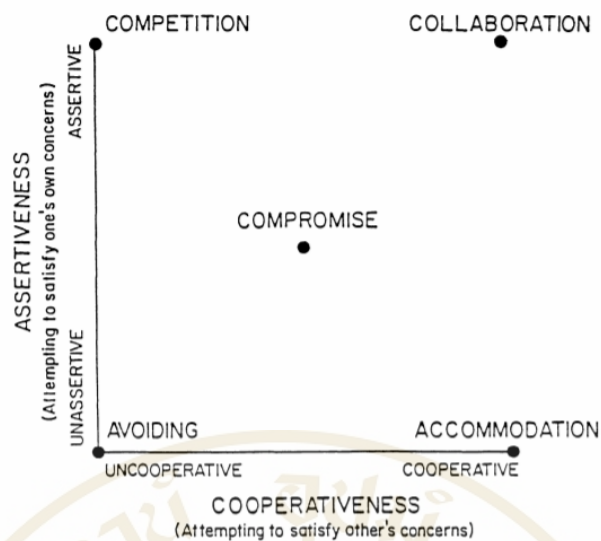
การร่วมมือกันในการแก้ปัญหาช่วยเพิ่มขีดความสามารถและความร่วมมือของสมาชิกแต่ละคนในทีม เมื่อสมาชิกแต่ละคนได้พูดถึงสิ่งที่ต้องการ ทำให้ทุกคนได้ทราบถึงความต้องการของคนในทีม และร่วมมือกันหาทางออกที่จะตอบสนองความต้องการของแต่ละคนให้ได้มากที่สุด (Thompson, 2019) สามารถบรรลุเป้าหมายของตนและเป็นที่ยอมรับเชิงเหตุผลของทั้งสองฝ่าย (win-win solution) (ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559)

2.6.4 การยินยอม (Accommodating)

เป็นวิธีที่ฝ่ายหนึ่งคำนึงถึงผลประโยชน์ของอีกฝ่ายมากกว่าผลประโยชน์ของตน เพื่อขจัดความขัดแย้งและมิตรภาพ (Thompson, 2019; ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559) โดยฝ่ายที่เป็นผู้ยินยอมจะเก็บความคับคั่งใจเอาไว้ โดยยอมให้อีกฝ่ายสามารถที่จะทำตามเป้าหมายของตนเพื่อให้เกิดการร่วมมือต่อไปได้ (Thompson, 2019) ข้อดีของวิธีการนี้คือ ฝ่ายหนึ่งเป็นผู้แพ้ อีกฝ่ายเป็นผู้ชนะ (lose-win solution) (ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559)

2.6.5 การประนีประนอม (Compromising)

การประนีประนอมมีจุดประสงค์เพื่อหาทางออกที่ยุติธรรมต่อทุกฝ่ายมากที่สุด สมาชิกทุกคนทำงานร่วมกัน ยอมสละประโยชน์บางส่วนเพื่อรวมขอมกัน ไม่มีใครสามารถที่จะบรรลุเป้าหมายส่วนบุคคลได้ ในการประนีประนอมไม่มีผู้แพ้ผู้ชนะอย่างชัดเจน และข้อยุติอาจไม่ได้เป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่าย โดยอาจเป็นผู้ชนะหรือผู้แพ้ทั้งสองฝ่ายก็ได้ (Thompson, 2019; ศิริวรรณ มนอัคระผดุง, 2559)



ภาพที่ 1.1 แสดงกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งโดยพิจารณาตามมิติ Cooperativeness และมิติ Assertiveness (Thomas, 1992)

2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากหลากหลายฐานข้อมูล พบว่า ความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ทำการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศมีไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงใช้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งและบุคลากรทางการแพทย์มาใช้เป็นกรอบแนวคิดและเพื่อการอ้างอิง เนื่องจากเป้าหมายสำคัญในการบริการทางสาธารณสุขของบุคลากรทางการแพทย์ก็คือ การรักษาผู้เข้ารับบริการผ่านการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด Johansen (2012)

นิพัชญ์ สุปัญญาตร และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีกับการจัดการความขัดแย้ง ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีอายุงาน 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 245 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 150 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีการ

จัดการความขัดแย้งแบบประนีประนอมมากที่สุด รองลงมา คือ การปรองดองหรือการโอนอ่อนผ่อนตาม การหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ ตามลำดับ

Jerng, et al. (2017) ทำการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างบุคคลในกลุ่มบุคลากรในสถานพยาบาล (Workplace interpersonal conflict or WIC) โดยทำการสำรวจข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี.ศ. 2010-2013 จากระบบรายงานเหตุการณ์ของมหาวิทยาลัยในเครือศูนย์การแพทย์ และจำแนกความขัดแย้งโดยดูจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ ภาระงานและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และคุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ การไม่เห็นด้วย การเข้าแทรกแซง และอารมณ์เชิงลบ จากการศึกษาพบว่า มี WIC เกิดขึ้น 147 กรณี โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการถ่ายโอนผู้ป่วย 20% การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ 17% เกี่ยวกับการผ่าตัด 16% และการถ่ายภาพทางการแพทย์ 16% โดยทั้ง 147 กรณีที่เกิดขึ้น ได้มุ่งเน้นไปที่เนื้องานหรือกระบวนการทำงาน และมี 41 กรณีจาก 147 กรณีหรือคิดเป็น 29.7% ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยเกิดจากความไม่เห็นด้วย 91.2% การแทรกแซงกัน 88.4% และ อารมณ์เชิงลบ 55.8%

McKibben (2017) ได้ศึกษาวิธีการในการจัดการความขัดแย้งของทีมงานพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการเป็นผู้นำที่ดี การดูแลพลวัตของบุคลากรและการสื่อสารที่ดี จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) ในการทำงานลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การให้ความเคารพกันและกัน ส่งเสริมให้บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการทำงานบริการด้านสุขภาพดียิ่งขึ้น

แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ (2534) ทำการศึกษาลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง การรับรู้ การแสดงพฤติกรรม การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และผลที่เกิดตามมาภายหลัง ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งและภูมิหลัง กับการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยมีสมมติฐานการวิจัยว่า ลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งและภูมิหลัง มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ โดยความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาล ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น เงื่อนไขที่ทำให้เกิดความขัดแย้งมากที่สุด คือ มูลเหตุเกี่ยวกับตัวบุคคล คือคู่กรณีทั้ง 2 มีความขัดแย้งต่อกัน แต่เมื่อเวลาผ่านไป ทั้ง 2 สามารถร่วมมือทำงานกันได้ตามปกติ โดยพยาบาลหัวหน้าใช้วิธีแก้ปัญหาาร่วมกับวิธีบังคับและวิธีไกล่เกลี่ยจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์คือ การทำงานของบุคลากรใน

หน่วยงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ภูมิหลังไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

ปิยาภรณ์ เลิศปัญญาทรัพย์ และ อรพิน สติกรมน์ ได้ศึกษาในหัวข้อ “การวิเคราะห์ความขัดแย้งและการจัดการระหว่างพยาบาลวิชาชีพ ในระบบการรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาล A” โดยวิเคราะห์ประเภทความขัดแย้ง ระดับสาเหตุของความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้งในระบบการรับผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่ง โดยทำการศึกษาเฉพาะกรณีประเด็นความขัดแย้ง ของพยาบาลวิชาชีพในระบบการรับผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นขั้นตอนเริ่มจากภายหลังจากแพทย์ให้รับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน จนถึงขั้นตอนการรับเป็นผู้ป่วยในของแต่ละแผนก เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพจากแผนกผู้ป่วยนอก 1 แผนก และแผนกผู้ป่วยใน 4 แผนกๆ ละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็น ความขัดแย้งในด้านเนื้อหาของงานที่ปฏิบัติและความรู้สึกทางด้านอารมณ์ โดยพบระดับของความขัดแย้งในระดับเริ่มมากที่สุด และสาเหตุมาจากสถานการณ์ชี้นำด้านโครงสร้างขององค์กรและด้านบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ ใช้วิธีการแบบประนีประนอมในแก้ไขปัญหามากที่สุด (ปิยาภรณ์ เลิศปัญญาทรัพย์ และ อรพิน สติกรมน์, 2560)

สุมาลี ยุทธวรวิทย์ (2550) ทำวิจัยในหัวข้อ การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน: ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป รมีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์แห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมายของการจัดการความขัดแย้งในการทำงานเป็น 2 ประเด็น คือ การทำให้เรื่องยุติลง และการลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้ ด้านประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับพยาบาลและพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาลเกิดขึ้นมากที่สุด โดยสาเหตุของความขัดแย้ง คือ ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ การมีความรู้และประสบการณ์แตกต่างกัน ผลประโยชน์ไม่ลงตัว และความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ถึงปัญหาความขัดแย้งโดยการเดินตรวจเยี่ยมซักถามผู้เข้ารับบริการ คำบอกเล่าของบุคลากรในทีมพยาบาลและการสังเกตพฤติกรรม รวมถึงบรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นมิตร สำหรับการจัดการความขัดแย้งที่ใช้ ได้แก่ การประนีประนอมโดยเจรจา

ใกล้เคียง การให้ทุกคนมีส่วนร่วม การโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ การขอร้องให้ยอมเพื่อผลประโยชน์ของหน่วยงาน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการปะทะความขัดแย้ง

Spagnol, et al. (2010) ได้ทำการศึกษากลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลของโรงพยาบาล Hospital das Clínicas da UFMG ในประเทศบราซิล เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการสัมภาษณ์พบว่า ในมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัย ความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับการมีความเห็นที่แตกต่าง ความไม่เห็นด้วย การมีมุมมองต่างกัน การมีข้อโต้แย้งซึ่งกันและกัน ความบาดหมางและความไม่ลงรอยกันของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และในบางครั้งพฤติกรรมต่างๆ อาจจะแสดงออกมาให้เห็นในรูปของความก้าวร้าว ความเพิกเฉยไม่สนใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้บรรยากาศการทำงานเป็นไปในเชิงลบ เกิดความเครียด ทำลายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเป็นอุปสรรคต่อการทำงานร่วมกัน สาเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง อาทิเช่น การขาดความรับผิดชอบในงานของแต่ละคน ขาดความร่วมมือกันในการทำงานของบุคลากร การมีความเห็นแตกต่าง ขาดแรงกระตุ้นในการทำงาน และการนิรโทษกันในที่ทำงาน สำหรับการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาล พบว่าพยาบาลมักจะใช้การเผชิญหน้ากับความขัดแย้งและการหาข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มด้วยการสนทนาแบบปลายเปิด โดยมีบุคคลที่สามช่วยในการเจรจา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในงานวิจัยเรื่อง “ การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ” เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษามุมมองเกี่ยวกับความขัดแย้ง รูปแบบความขัดแย้ง และสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รวมถึงศึกษากลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) แบบรายบุคคล (Individual interview) โดยข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ต่อไปในอนาคต โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งจะนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ต่อไป ผู้วิจัยจึงกำหนดวิธีดำเนินการวิจัย โดยมีขอบเขตและขั้นตอน ดังนี้

- 3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย
- 3.2 ผู้เข้าร่วมวิจัย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การดำเนินการวิจัย
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

แหล่งข้อมูลหลัก เป็นข้อมูลระดับปฐมภูมิ (primary data) โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) จากกลุ่มตัวอย่างภายในโรงพยาบาล A โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และสรุปปัญหาและวิธีแก้ไขปัญหาจัดการรอบความคิดของการศึกษา โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ช่วงการสัมภาษณ์เบื้องต้น (Preliminary interview) เพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์มากขึ้น
2. ช่วงการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ต่อไป โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อหาสาเหตุ รูปแบบของความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง

3.2 ผู้เข้าร่วมวิจัย

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในเรื่องมุมมองเกี่ยวกับความขัดแย้ง จะพิจารณาจากความเต็มใจที่จะเข้าร่วมวิจัย และใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากเป็นวิธีที่นิยมใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยจะอิงตามวัตถุประสงค์งานวิจัย วิธีการนี้จะทำให้ระบุและคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีความรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการศึกษาในการวิจัย ซึ่งความรู้และประสบการณ์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมี จะก่อให้เกิดความเต็มใจที่จะเข้าร่วมการสัมภาษณ์ และทำให้ความสามารถที่จะสื่อสารเกี่ยวกับประสบการณ์และความคิดเห็นของตนเองออกมาด้วยลักษณะท่าทางการสัมภาษณ์ความรู้สึกที่มีอารมณ์ร่วมไปด้วย ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ตรงประเด็น (Palinkas et al., 2015; Tongco, 2007) โดยกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี เนื่องจาก การมีประสบการณ์ทำงาน จะทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้และประสบการณ์ทำงานมากพอที่จะให้การสัมภาษณ์ได้ (Jenner, Flick, von Kardoff, & Steinke, 2004) และผู้วิจัยทำการแบ่งกลุ่มสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จำนวน 27 ท่าน ประกอบด้วย
 - นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 25 ท่าน
 - เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 2 ท่าน
2. ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่
 - พยาบาล จำนวน 5 ท่าน

โดยข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยในข้อที่ 2 จะใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยในข้อที่ 1

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักในการศึกษาและวิจัยในครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความแบบสัมภาษณ์ เพื่อหาดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) ผู้เชี่ยวชาญที่ทำการประเมินแบบสัมภาษณ์มีจำนวน 2 ท่าน ได้แก่ นางขวัญใจ ขาวเทียมสังข์ และ อาจารย์ ดร. ชารารัตน์ ขาวเขียว ผลการประเมิน สามารถคำนวณค่า CVI ได้เท่ากับ 1 และได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัยจาก IRB เลขที่ COA. No. 2020/04-192

ผู้วิจัยทำการแบ่งส่วนของแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์ ตำแหน่งงาน อายุงาน และส่วนอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมยินดีที่จะให้ข้อมูล
2. แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในประเด็นรูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รวมถึงวิธีการในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้ง แบ่งเป็น 5 ประเด็น ดังนี้
 - 2.1 มุมมองต่อความขัดแย้ง
 - 2.2 รูปแบบความขัดแย้ง
 - 2.3 สาเหตุของความขัดแย้ง
 - 2.4 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง
 - 2.5 ปัจจัยที่คำนึงถึงในการจัดการความขัดแย้ง

3.4 การดำเนินการวิจัย

3.4.1 การเตรียมข้อมูล

ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับความขัดแย้งและกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง เพื่อทำความเข้าใจตามแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ จากแหล่งข้อมูล เช่น บทความ งานวิจัย หนังสือ และทบทวนวรรณกรรม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้

3.4.2 การเตรียมตัวสัมภาษณ์

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อเตรียมการสัมภาษณ์ โดยมีการกำหนดแนวคำถามไว้ล่วงหน้า เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและตรงตามเป้าหมาย

3.4.3 ขั้นตอนการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการขอสัมภาษณ์ตามความสะดวกและยินดีของผู้เข้าร่วมวิจัย ในวันสัมภาษณ์ โดยเริ่มต้นด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ และทำการพูดคุยกับผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อสร้างบรรยากาศที่เหมาะสม รวมไปถึงการชี้แจงประเด็นงานวิจัยและวัตถุประสงค์ของงานวิจัยให้ทราบก่อน จึงจะเริ่มการสอบถามและเก็บข้อมูลต่อไป ในการสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงต่อคน และในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตทำการบันทึกเทปและจดบันทึกประเด็นสำคัญในระหว่างการสัมภาษณ์ด้วย

3.4.4 การแปรผลข้อมูลการสัมภาษณ์

นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ที่บันทึกเทปและจดบันทึกไว้ มาแปลงเป็นข้อมูลอย่างละเอียด วิเคราะห์แยกแยะข้อมูลเป็นหมวดหมู่ จัดกลุ่มคำตอบตามมุมมอง ต่อความขัดแย้งของแต่ละบุคคล และสรุปตามกรอบความคิดของการวิจัย และจัดกลุ่มของข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยพิจารณา แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน โดยการนำข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากนักเทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และพยาบาล อันจะนำไปสู่การหาสาเหตุ รูปแบบความขัดแย้ง และกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากแหล่งบุคคล เวลา และสถานที่ที่ต่างกัน ดังนี้

- ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นนักเทคนิคการแพทย์
- ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นพยาบาล

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Content Analysis) มีวิธีวิเคราะห์ดังนี้ (Kaiser & Presmeg, 2019)

1. อ่านและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
2. ทบทวนวัตถุประสงค์งานวิจัยและคำถามสัมภาษณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการหาคำตอบจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
3. จัดกลุ่มข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยนำข้อมูลที่ได้ออกคำซ้ำๆ (coding)
4. ระบุรูปแบบ (pattern) หรือความเชื่อมโยง (connection) ของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละกลุ่มหรือระหว่างกลุ่ม
5. ตีความข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยพิจารณา รูปแบบ การเชื่อมโยง และเปรียบเทียบข้อมูลกับทฤษฎี หรืองานวิจัยในอดีต เพื่ออธิบายสิ่งที่ค้นพบ (finding)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

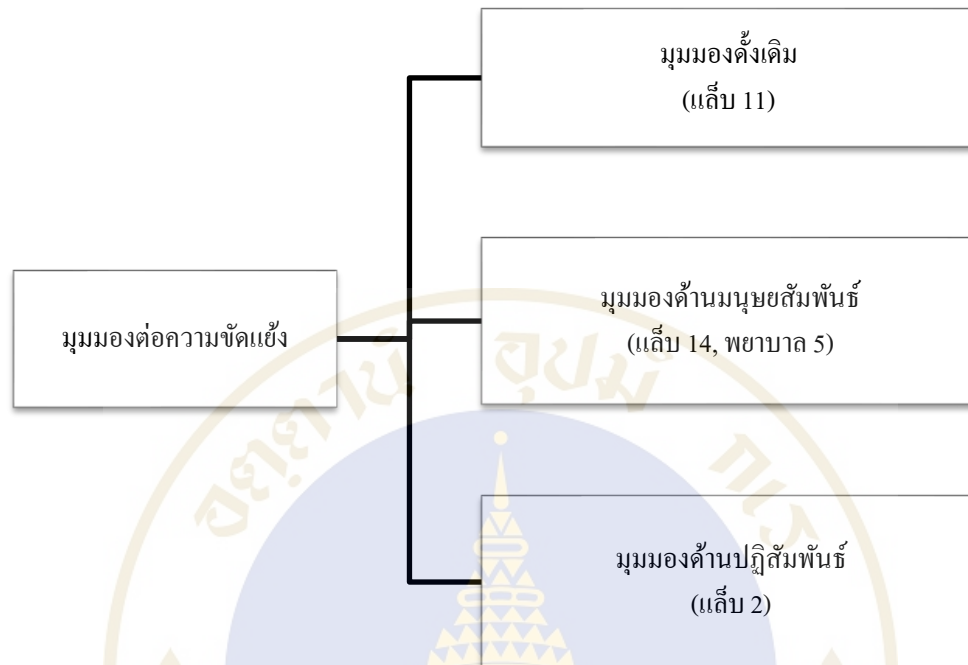
ผลการวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์” ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบรายบุคคล (Individual Interview) เพื่อศึกษามุมมองความขัดแย้ง รูปแบบความขัดแย้ง และสาเหตุของความขัดแย้ง รวมถึงกลยุทธ์การจัดการกับความขัดแย้งในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) โดยข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาล A จำนวน 32 คน ประกอบด้วย

| | |
|--|-------------|
| ผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ได้แก่ | |
| นักเทคนิคการแพทย์ | จำนวน 25 คน |
| เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ | จำนวน 2 คน |
| ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ได้แก่ | |
| พยาบาล | จำนวน 5 คน |

4.1 มุมมองต่อความขัดแย้ง

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับมุมมองต่อความขัดแย้งจากผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 32 ท่าน ทั้งผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ผู้วิจัยสามารถจำแนกคำตอบได้เป็น 3 มุมมอง คือ มุมมองแบบดั้งเดิม มุมมองด้านมนุษยสัมพันธ์ และมุมมองด้านปฏิสัมพันธ์ พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีมุมมองต่อความขัดแย้งสอดคล้องกับแนวคิดมนุษยสัมพันธ์มากที่สุด (เฉลี่ย 14, พยาบาล 5) กล่าวคือ ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้โดยธรรมชาติในกลุ่มคนหรือในองค์กร นอกจากนี้ ความขัดแย้งไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ และไม่ได้ส่งผลกระทบต่อองค์กรเท่านั้น แต่อาจเป็นสิ่งที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการพัฒนา สามารถยกระดับการปฏิบัติงานของกลุ่มได้ (Robbins, 2005) ในขณะเดียวกัน มีผู้เข้าร่วมวิจัยบางท่าน มองความขัดแย้งสอดคล้องกับแนวคิดปฏิสัมพันธ์ (The

Interactionist View) หรือแนวความคิดสมัยใหม่ (Contemporary View) ที่มองว่า หากมีความขัดแย้งในระดับที่เหมาะสม จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้องค์กรมีการดำเนินที่ดีขึ้น ช่วยให้องค์กรรับมือกับการ



เปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น หากองค์กรไม่มีความขัดแย้งเกิดขึ้น จะทำให้องค์กรไม่มีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ไม่เกิดการปรับปรุงและพัฒนา (Khaiyat, 2016)

ภาพที่ 4.1 แสดงมุมมองต่อความขัดแย้ง

4.1.1 มุมมองดั้งเดิม

ความขัดแย้งเป็นสิ่งเลวร้าย ทำให้ขาดความไว้วางใจและความเชื่อใจกัน และทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามัคคี ขาดความร่วมมือกัน

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“....ความขัดแย้ง น่าจะเป็นเรื่องของความคิดเห็นไม่ตรงกัน มีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง หรือมองเห็นประโยชน์คนละส่วน มองว่าความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานหรือคนไม่มีผลดีเลย มีแต่ผลเสีย เพราะมันทำให้ขาดความไว้วางใจ ขาดความเชื่อใจระหว่างหน่วยงานหรือองค์กร พอมีปัญหาที่พร้อมที่จะไม่ช่วยเหลือกัน....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 11

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...ความขัดแย้งมีด้านเสียเยอะกว่าด้านดี ด้านดีก็แค่เอามาปรับปรุง แต่ด้านเสียคือ 1. ความสามัคคีจะไม่มีเลย 2. การพึ่งพาอาศัยและช่วยเหลือไม่มี ขอความร่วมมือไม่ได้ พวองค์กรเจริญไม่ได้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 30

4.1.2 มุมมองด้านมนุษยสัมพันธ์

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...ความขัดแย้ง คือ การสื่อสารไม่ตรงกัน ความคิดเห็นไม่ตรงกัน ความขัดแย้งเหมือนเหรียญสองด้าน มันทำให้เราทะเลาะกันก็จริง แต่ก็ทำให้เห็นข้อผิดพลาด และเกิดโอกาสพัฒนา ถ้าเรารู้จักที่จะปรับปรุงกันทั้งคู่...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 17

“...ความขัดแย้ง เป็นเรื่องของความคิดเห็น พฤติกรรม ผลประโยชน์และการกระทำที่แตกต่างกัน ขณะเดียวกัน ความขัดแย้งเป็นสังคมนิยมที่จะต้องเกิดขึ้นในสังคมมนุษย์และในทุกๆองค์กร ซึ่งทำให้องค์กรเกิดการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 1

“...ความขัดแย้ง คือ การมีความเห็นไม่ตรงกัน อาจเป็นทัศนคติด้านการใช้ชีวิตและการทำงาน ความขัดแย้งไม่ได้มีแต่ข้อเสีย ข้อดีก็มี แต่ต้องว่ากันด้วยเหตุผล การตามกันหมด อาจทำให้พวกกันทำผิดๆ มันต้องมีแย้งบ้าง เพราะบางที เพื่อนร่วมงานเขาอยู่หน้างานจริง เขาจะเสนอมา พี่ก็เอามาคิดแล้วปรับถ้ามันโอเค ถ้าคนหน้างานเขาไม่มาเสนอความเห็นเลย ปัญหามันก็ไม่ถูกแก้ การขัดแย้งต้องว่าด้วยเหตุผล ไม่ใช่อารมณ์ การที่ให้เหตุผลกัน มันทำให้เราใจมากขึ้น เพราะบางเรื่องเราก็ไม่รู้เชิงลึก ทำให้เกิดการพัฒนา ช่วยแก้รอยรั่ว คนเรามันไม่รู้หมดทุกอย่างหรอก ความขัดแย้งบางอย่างทำให้องค์กรก้าวไปข้างหน้า หลายอย่าง เวลาประชุมหัวหน้าหน่วย มาพูดคุยหาข้อสรุปร่วมกัน หรือยึดตามเสียงส่วนใหญ่ เพื่อไปในทิศทางเดียวกัน

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 24

“...ความไม่เข้าใจกันระหว่างคนหรือกลุ่มคน ความขัดแย้งสามารถเกิดในสังคมได้ เป็นเรื่องธรรมดาที่จะต้องเกิด...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 26

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...ความขัดแย้ง คือ การที่มีความเห็นไม่ตรงกัน ความไม่เข้าใจกัน ความขัดแย้งมีทั้งผลดีและผลเสีย ผลเสียของความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานส่งผลต่ออารมณ์ของคนทำงาน ทำให้สุขภาพจิตเสีย การขอเจาะเลือดใหม่บ่อยๆ คนไข้เจ็บตัวหลายที เพิ่มภาระงานของเราด้วย ส่วนผลดีก็

มี คือ เกิดการหาข้อตกลงร่วมกัน อย่างแต่ก่อน วอร์ดที่ไม่มี tube เล็ก มีแค่ของ CBC ตอนนี้หมอส่ง แล็บเยอะขึ้น พี่ก็จะขอให้พี่ tube เล็กชนิดอื่นๆด้วยได้ไหม อะไรที่พี่คิดว่าอาจจะทำให้เกิดความขัดแย้งได้ ก็น่าจะปิดตรงส่วนนั้น ถ้าหากทำได้....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 28

4.1.3 มุมมองด้านปฏิสัมพันธ์

• มุมมองของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...ความไม่ตรงกันทางด้านทัศนคติ เช่น การเมือง คิดว่าการที่มีทัศนคติไม่ตรงกันจะนำมาสู่ด้านอื่นๆ เช่น การกระทำ ความขัดแย้งมีข้อดีขึ้นอยู่กับบริบท ถ้าในเรื่องเกี่ยวกับการทำงาน คิดว่าดี เพราะว่า ความขัดแย้งทำให้เห็นความคิดหลากหลาย อาจจะไม่ตรงกันบ้าง ซึ่งจริงๆ มันไม่มีคำว่าถูกหรือผิด บางทีความขัดแย้งก็แค่เป็นความเห็นต่าง แต่จะถูกหรือผิด อันนี้ยังไม่รู้ แต่ความขัดแย้งต้องมีระดับของมัน ถ้ามันเยอะเกินไป มันจะกลายเป็นปัญหา....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 12

“...ความขัดแย้งเป็นเรื่องของความคิดเห็นไม่ตรงกัน การไม่ยอมรับกัน การกระทำไม่ตรงกัน ผลประโยชน์ไม่ตรงกัน ความขัดแย้งก็มีด้านที่ดี เพราะทำให้เกิดมุมมองใหม่ๆ ขึ้นมาได้ บางทีมันขัดแย้งไม่ได้ถึงขั้นแตกหัก เพียงแต่เป็นการแสดงความเห็น ทำให้เราได้เห็นว่าความคิดแบบนี้ก็มีเหตุผลมีผลนะ แต่ว่าความขัดแย้งก็ต้องอยู่ในกรอบที่ดี จึงจะดี ถ้ามันอยู่นอกกรอบหรือมากเกินไปก็ต้องการความระมัดระวังใคร สร้างความเดือดร้อนให้กับใคร องค์กรหรือเปล่า หรือทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ที่ดีกว่าเดิมหรือเปล่า ถ้ามันดี ทุกคนยอมรับก็จะโอเค

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 15

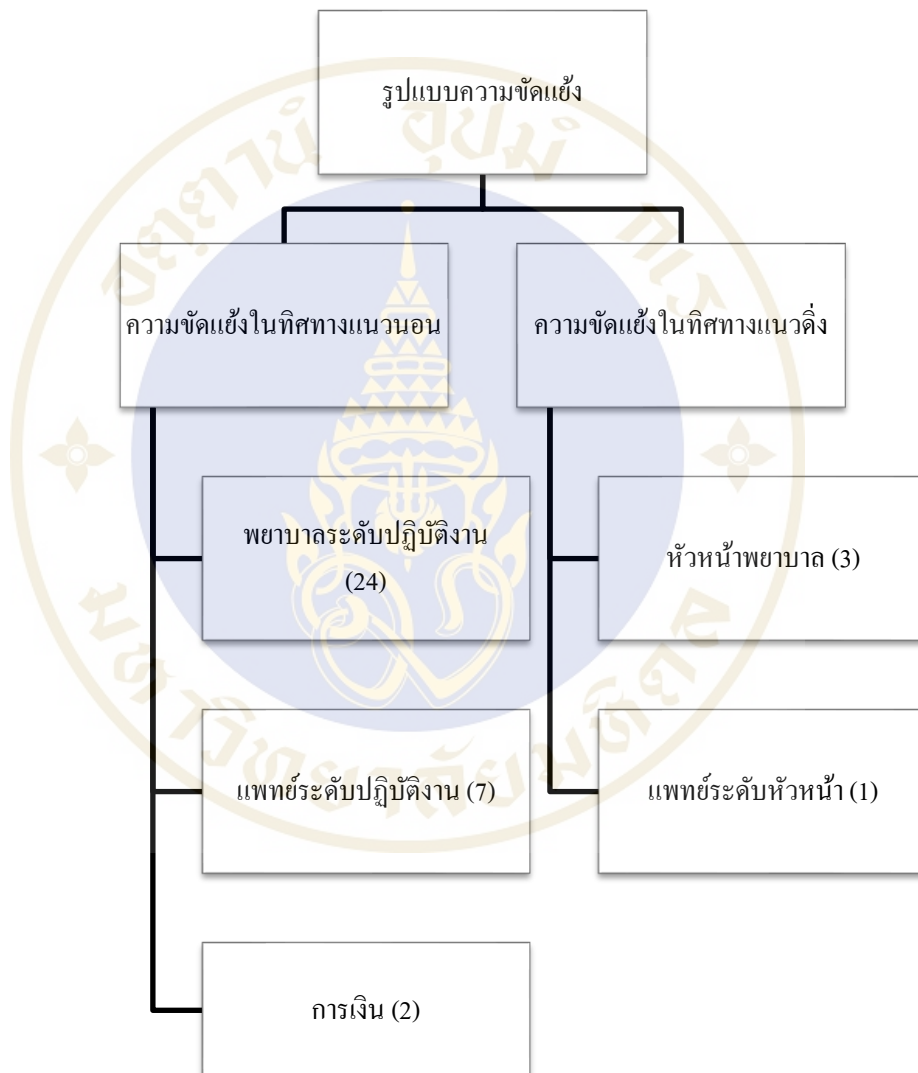
4.2 รูปแบบความขัดแย้ง

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กับผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นความขัดแย้งระหว่างบุคลากรต่างหน่วยงาน จัดเป็น ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (interpersonal conflict) และเมื่อพิจารณาตามทิศทางของความขัดแย้ง จะจัดเป็น ความขัดแย้งในทิศทางแนวทแยง (diagonal conflict) ซึ่งเป็นความขัดแย้งระหว่างผู้ขัดแย้งที่อยู่ต่างหน่วยงานกัน นอกจากนี้ ความขัดแย้ง 2 รูปแบบที่ค้นพบได้แก่ ความขัดแย้งในทิศทางแนวนอน (horizontal conflict) และแนวตั้ง (vertical conflict)

ความขัดแย้งที่พบมากที่สุดของการวิจัยครั้งนี้ คือ ความขัดแย้งในทิศทางแนวนอน (31) กล่าวคือ ความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับปฏิบัติงานกับพยาบาล

(24) แพทย์ระดับปฏิบัติงาน (7) ฝ่ายการเงินของโรงพยาบาล (2) ซึ่งมีตำแหน่งงานระดับเดียวกัน โดยเฉพาะพยาบาล เนื่องจากเป็นฝ่ายที่มักจะต้องประสานงานกันบ่อยครั้ง จากคู่ขัดแย้งข้างต้น จะเห็นว่า ทั้งสองฝ่ายมีตำแหน่งงานเดียวกัน และอยู่คนละหน่วยงานกัน

ความขัดแย้งอีกรูปแบบหนึ่งที่ค้นพบ คือ ความขัดแย้งในแนวตั้ง กล่าวคือ ความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กับหัวหน้าพยาบาล (3) และแพทย์ระดับปฏิบัติงานกับแพทย์ระดับหัวหน้างาน (1) ซึ่งเป็นความขัดแย้งที่คู่ขัดแย้งมีตำแหน่งงานต่างกัน



ภาพที่ 4.2 แสดงรูปแบบของความขัดแย้งที่พบระหว่างผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กับผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ความขัดแย้งในทิศทางแนวนอน

ความขัดแย้งกับพยาบาลระดับปฏิบัติงาน

ความขัดแย้งกับพยาบาลระดับปฏิบัติงาน มักเป็นเรื่องการประสานงานกันเกี่ยวกับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาทิเช่น การเก็บส่งตรวจมาไม่ถูกวิธี เก็บส่งตรวจมาไม่ได้คุณภาพตามกำหนด

“...พยาบาล เป็นไปได้ทุกเวอร์ด ไม่เจาะจงว่าขัดแย้งกับเวอร์ดไหนบ่อย เพราะเราติดต่อกันกับพยาบาลบ่อย ประสานงานบ่อยกว่าสาขาวิชาอื่นๆ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 12

“...คนที่เราขัดแย้งด้วยก็คงจะเป็นผู้ใช้บริการ อย่างเช่นแพทย์ พยาบาล และคนไข้ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล เพราะเราต้องทำงานร่วมกันมากที่สุด...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 23

ความขัดแย้งกับแพทย์ระดับปฏิบัติงาน

ความขัดแย้งกับแพทย์ระดับปฏิบัติงาน มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับข้อสงสัยในผลแล็บของคนไข้ และการส่งตรวจนอกเวลาทำการ ซึ่งแพทย์มีความประสงค์ที่จะส่งตรวจ เนื่องจากการรักษาคนไข้ ต้องใช้ผลแล็บมาพิจารณาร่วมกับอาการคนไข้

“...เคยมีกับหมอ เขาไม่เข้าใจหลายเรื่อง คือเขาไม่เชื่อถือ เขาไม่เชื่อผลแล็บ เขาจะต้องมากอนเฟิร์ม มาถาม อาจเป็นเพราะผลกับอาการคนไข้ไม่น่าไปด้วยกันได้ เช่น ถามหาหลักการตรวจ ถามหา leaflet น้ำยาและเครื่องวิเคราะห์...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 8

“...เรื่องของความขัดแย้ง จริงๆ ขึ้นอยู่ที่หมอด้วย หมอู้จักจุกจิก ไม่ได้ทะเลาะกัน แต่เรารู้สึกว่าจะตรวจทดสอบนี้ทำไม เพื่ออะไร ทั้งที่ไม่มีตรวจนอกเวลา แต่ก็ให้เราทำ เช่น G6PD จะให้เราทำนอกเวลา เราก็อยากรู้ว่าจะให้ทำไปเพื่ออะไร เขาก็มาจี้ว่าอยากได้ๆ จนเราต้องทำให้ ตอนนั้นมันมีคนประจำหน่วยเลยทำให้ ตอนนี้ทดสอบนี้ เราก็กังไม่เปิดนอกเวลา หมอจะใช้การบีบ จะเอาให้ได้ โทรมาคูยกับหัวหน้า ถ้าหมอจะเอา แล้วอ้างหัวหน้ามา เราก็กังต้องทำ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 13

“...หมอส่งแล็บนอกที่ไม่เกี่ยวกับระบบของเรา ปัญหาคือ คนไข้ต้องจ่ายเงินเอง หมอพยายามจะปิดมาให้ห้องแล็บรับผิดชอบ แล้วแล็บนอกอันนั้นมันของแผนกอื่น ซึ่งไม่เกี่ยวกับเราด้วย หมอจะส่งของที่อื่นที่ไม่ใช่แล็บที่เราส่งประจำ เขาก็ไม่ปรึกษาเรา นี่จะส่งก็ส่งเลย หมอไม่ทำตามระบบ มันเลยเกิดปัญหา...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 17

ความขัดแย้งกับฝ่ายการเงิน

ความขัดแย้งกับฝ่ายการเงิน ซึ่งเป็นฝ่ายที่ไม่ใช่บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ มักเกิดจากปัจจัยอื่น ได้แก่ ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลที่มีข้อผิดพลาด ทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน

“...ความขัดแย้งกับแผนกการเงิน จะมีเรื่องค่าใช้จ่ายของคนไข้ เกิดจากระบบคอมพิวเตอร์มีปัญหา จริงๆ คนไข้เบิกได้ แต่หน้าจอบอกเบิกไม่ได้ ทำให้การเงินมาทักท้วงเราว่า เราเจาะเลือดไปตรวจได้ยังไง คนไข้ยังไม่ได้จ่ายเงิน เราก็เอาเอกสารฉบับล่าสุดขึ้นไปให้เขาดูเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เขาก็ขอเราไปถ่ายเอกสารเก็บไว้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 24

ความขัดแย้งในทิศทางแนวคิด

ความขัดแย้งกับหัวหน้าพยาบาล

ความขัดแย้งกับหัวหน้าพยาบาลมักเป็นเรื่องของลักษณะการสื่อสารของบุคคลนั้นๆ อีกทั้งพยาบาลที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้า ก็มักจะมีอาวุโส มีประสบการณ์ อายุและอายุงานที่มาก จึงมีความมั่นใจในวิธีการของตนเอง อาจทำให้การสื่อสารเป็นไปในลักษณะที่อาจจะทำให้ผู้รับฟังไม่พอใจได้

ความขัดแย้งกับแพทย์ระดับหัวหน้า

ความขัดแย้งกับแพทย์ระดับหัวหน้า มักเป็นเรื่องของกรอบการทำงานไม่ชัดเจน แพทย์ไม่ทำตามในสิ่งที่ตนเองพูด และความแตกต่างกันของระดับตำแหน่งงาน ทำให้ห้องแล็บเป็นผู้เสียประโยชน์

“...ตอนนั้นมีการเปิดรับตรวจสุขภาพ ความต้องการของหมอที่แล็บเราไม่สามารถตอบสนองให้ได้ คือ หมอจะให้เราย้ายไปทำการตรวจทุกอย่างในจุดที่เขากำหนด แต่เจ้าหน้าที่เราไม่เพียงพอ ซึ่งมันทำตามที่เขาต้องการไม่ได้ เขาก็บอกว่าจะหาพยาบาลมาช่วยเจาะเลือดให้ แต่พอหน้างานจริง เขาจะให้พี่ไปเจาะเลือดให้ ตอนไปประชุม หัวหน้าเราไปประชุมกับหมอ แต่ไม่รู้คุยกันยังไง หมอเข้าใจว่า เราจะย้ายไปทำตรงนั้นหมดเลย เราก็ชี้แจงกลับไปว่าคนเราไม่พอ เขาเลยบอกว่าเดี๋ยวหากคนมาช่วยเจาะเลือดกับหากคนงานมาให้ แต่พอไปหน้างานจริงๆ ก็ไม่มีอย่างที่เขาพูดว่าจะหาให้

เรื่องกินข้าวอีก มาบอกว่ามีข้าวให้ คือเขาจะไม่ให้เราพักกลางวัน ให้กินตรงนั้น แบ่งเวรกันไปกิน แล้วทำงานต่อ ไม่มีการแจ้งล่วงหน้าว่าจะให้ผลัดกันไปกินข้าว มาพูดเนี่ยๆ ว่ามีข้าวให้ ให้แบ่งกันไปกิน...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 26

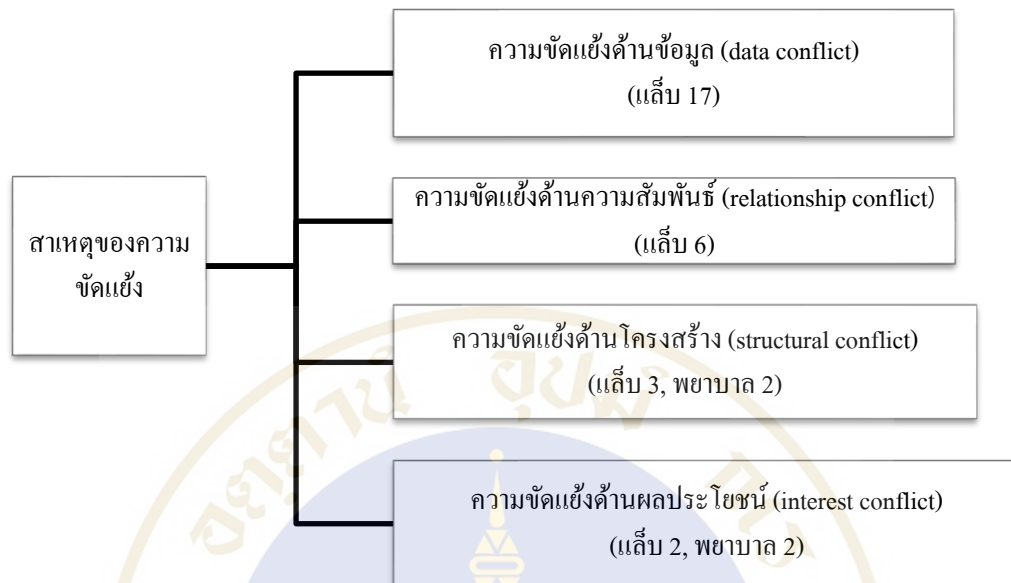
4.3 สาเหตุของความขัดแย้ง

ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ระบุถึงสาเหตุของความขัดแย้ง ดังนี้ ความขัดแย้งด้านข้อมูล (data conflict) (17) ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ (relationship conflict) (6) ความขัดแย้งด้านโครงสร้าง (structural conflict) (3) และความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ (interest conflict) (2) ตามลำดับ

ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีความเห็นว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของความขัดแย้ง คือ ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ (interest conflict) (2) และความขัดแย้งด้านโครงสร้าง (structural conflict) (2) และมีพยาบาล 1 ท่าน ที่กล่าวว่า การทำงานร่วมกับห้องปฏิบัติการ ยังไม่เคยมีความขัดแย้งเกิดขึ้น เนื่องจาก ห้องปฏิบัติการมีระบบการทำงานที่ดี จึงทำให้ไม่มีความขัดแย้งเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

“...การวางระบบของแล็บที่ดี ความขัดแย้งก็จะน้อยลง เช่น การรันตีเวลาออกผลแล็บ ถ้าแล็บรันตีว่า ผลแล็บตัวนี้จะออกใน 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมง ถ้าออกตามเวลาที่แจ้งไว้ ความขัดแย้งก็จะไม่มี เคยมีออกผลช้า แต่แล็บมีการแจ้งก่อน จึงไม่เกิดการขัดแย้ง เวลาเราสื่อสารกัน จะใช้การพูดแบบภาษาทางการแพทย์ ทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน แล็บที่นี้ดีนะ แบบถ้าผลผิดปกติ จะโทรแจ้งเราก่อน ถามเราว่า เจาะเลือดข้างให้ IV หรือเปล่า เก็บส่งส่งตรวจผิดหรือเปล่า เขาจะโทรมาถามเราก่อน พี่ว่าที่นี้ระบบดีนะ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 29



ภาพที่ 4.3 แสดงสาเหตุของความขัดแย้ง

สำหรับสาเหตุของความขัดแย้งของบุคลากรทางการแพทย์ ในบริบทห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีรายละเอียด ดังนี้

4.1.1 ความขัดแย้งด้านข้อมูล (data conflict)

ความขัดแย้งจากข้อมูลเกิดจากการที่ขาดข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการได้รับข้อมูลผิด การตีความข้อมูลแตกต่างกัน หรือความไม่เห็นด้วยกับข้อมูล (Wagner, 2019) การไม่ทราบกระบวนการทำงานของกันและกัน รวมถึงการทราบกระบวนการของฝ่ายตรงข้าม แต่ไม่เข้าใจหรือตระหนักถึงความสำคัญและเหตุผลของแต่ละกระบวนการนั้น จะนำไปสู่การไม่เข้าใจกัน และส่งผลให้เกิดเป็นปัญหาความขัดแย้งได้ นอกจากนี้ ยังมีเรื่องของความแตกต่างกันของลักษณะการทำงานของแต่ละบุคคล และการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานอีกด้วย

การไม่ทราบและไม่เข้าใจกระบวนการทำงานของกันและกัน

การไม่ทราบและไม่เข้าใจกระบวนการทำงานของกันและกัน มีสาเหตุมาจากความแตกต่างทางด้านพื้นฐานความรู้ และทักษะการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่เข้าใจกัน เนื่องจาก พยาบาล

ไม่ได้เป็นผู้วิเคราะห์สิ่งส่งตรวจจากคนไข้ จึงอาจจะไม่เข้าใจและตระหนักถึงคุณภาพของสิ่งส่งตรวจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของผลแล็บที่มากพอ รวมถึงข้อปฏิบัติในการส่งตรวจบางรายการ เช่น การตรวจ HIV จำเป็นต้องแสดงเลขบัตรประชาชนในการยืนยันตัวตนเพื่อป้องกันการตรวจผิดพลาด และต้องได้รับการยินยอมจากคนไข้ก่อนตรวจทุกครั้ง เนื่องจาก การออกผลว่าคนไข้เป็น HIV อาจทำให้คนไข้เกิดความอับอาย และหากไม่ได้รับการยินยอมให้ตรวจ โดยการลงลายมือชื่อด้วยตัวคนไข้เอง คนไข้จะสามารถมาฟ้องร้องผู้ตรวจได้ ว่าตนไม่ได้ยินยอมให้ตรวจ

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...พยาบาล เขาไม่รู้กระบวนการทำงานของเรา เพราะเขาไม่ได้เรียนเรื่องแล็บมา ก็ไม่ผิดที่เขาจะไม่รู้ ถ้าเขาทำมาผิด เราก็แค่โทรไปบอก ก็มีบ้างที่เขาพูดแบบมีอารมณ์ คือเวลาเจาะเลือดส่งแล็บนอก เขามักจะไม่ดูรายละเอียดเกี่ยวกับการส่ง เช่น เลือดต้องใส่ถุงทึบแสง บางทีก็แฉ่น้ำแข็งมา แล้วน้ำแข็งสัมผัสกับเลือดโดยตรง มันจะทำให้เลือด hemolyse แต่ที่ว่าเขาแค่กังวลว่า เลือดมันต้องเย็นตลอด รายละเอียดมันเยอะ เวลาเราบอกเขาไป บางทีเขาอาจจะไม่ประสานงานกัน ก็ยังทำตามแบบเดิมๆ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 20

“...เขาเก็บ specimen ส่งเรา ถูกบ้าง ผิดบ้าง ซ้ำกับใบคนไข้ไม่ตรงกัน เจาะเลือดข้างที่ให้น้ำเกลือมา หลักๆ คือวิธีการเก็บ specimen แต่ก็เข้าใจว่าคนเขาค่อนข้างเยอะ มีการเวียน มีน้องใหม่เข้ามาตลอด เขาอาจจะไม่มีความรู้ในส่วนของการเก็บที่ถูกต้อง วิธีเก็บต่างๆ interference ในการตรวจ เขาอาจจะมึนหรือสับสนเรื่องพวกนี้น้อยมาก เพราะเขาไม่ได้เป็นคนตรวจ อาจจะไม่รู้หน้างานจริง...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 27

“...ตอนนั้นเป็นเรื่องใบยินยอมตรวจ HIV ตามขั้นตอนของแล็บ คือ ใบใบมันต้องมีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก แต่เคสนี้ หมอมาตรวจ แล้วใบใบไม่มีเลข ถึงแม้จะเป็นหมอในโรงพยาบาล แต่ทางเราไม่ยอม เพราะเลขนั้นมันใช้ยืนยันตัวตนคน พยาบาลแผนกนั้น เขาไม่เข้าใจบอกว่า ก็แค่เลข ไม่เห็นมีปัญหาอะไร...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 7

อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการไม่เข้าใจถึงกระบวนการทำงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คือ การไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด มุ่งหวังแต่สิ่งที่ตนต้องการ

“...บางทีเขาที่ไม่เข้าใจการทำงาน of ห้องแล็บ เช่น การส่งแล็บ เขาไม่เข้าใจระบบว่าแล็บมีกระบวนการอย่างไรบ้าง เหมือนเขาคาดหวังไว้ว่า จะต้องได้ผลเร็ว ได้ผลด่วน คือถ้าเขาคอมเม้นต์มาด่วน เราก็ทำด่วนให้ แต่เราก็มีไคต์ไลน์บอกว่า ถ้าด่วนมากอย่าง ER ต้องออกภายในกี่นาที

แต่บางคนไม่รู้บริบทห้องแล็บ ก็จะมีการโวยวาย ไม่เข้าใจ ซึ่งเราก็ต้องอธิบายกลับไป ที่เขามักจะโวยวาย คือ จะขอผลด่วนตอนนี้เลยได้ไหม ซึ่งถ้าจะเอาผลตอนนี้เลย บางอันมันออกได้ บางอันมันออกไม่ได้ทำอะไรที่ออกได้เลย เช่น คีโตน, blood gas เพราะ เทดสอบไม่ได้ใช้เวลานาน แต่บางอันของเคมี ต้องมีขั้นตอนการปั่น เอาเข้าไปวิเคราะห์ในเครื่อง มันก็ต้องมีระยะเวลาการทำ ซึ่งหลายๆ คนฝั่งพยาบาล เขาจะไม่เข้าใจ ว่าทำไมเราต้องใช้เวลา คงคิดว่า บอกเรว่าด่วนปั๊บ จะออกได้เลย อย่างของ CBC มันเอาเข้าเครื่อง เครื่องทำเร็วอยู่แล้ว มันก็ออกได้เลย กรณีมีหลายเทสต์ เราก็ต้องบอกเขาไปที่ละเอียด เช่น เทดสอบนี้ออกได้ภายใน 10 นาที เทดสอบนี้ออกได้ภายในครึ่งชั่วโมง ชั่วโมงหนึ่ง เคยมีโทรมาพูดว่า ทำไมผลยังไม่ออกสักทีคะ แบบโวยวายเลย เหมือนแบบพูดว่า ส่งมาตอนเวลานี้ ทำไมผลไม่ออกสักที เช่น คนงานเขามาวางหน้าห้องตอนสิบโมง เรารับ 10.05 น. พอ 10.10 น. โทรมาว่าทำไมผลยังไม่ออก ทั้งๆ ที่เขาเพิ่งส่งมาเมื่อก็ เขาก็จะอ้างว่า เขาส่งงานมาตั้งแต่ 9.30 น. แต่จริงๆ คนงานเขามาส่งถึงแล็บตอนสิบโมง”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 8

“....เคยมีโทรศัพท์มาตามผล เนื่องจาก เขาไม่เข้าใจกระบวนการทำงานของแล็บ ไม่เข้าใจระบบของเรา เช่น การทดสอบบางอย่างของเรา ต้องรอผล 7 วัน แต่เขาก็มักจะโทรมาตามผลก่อน....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 12

สาเหตุประการสุดท้าย ที่ทำให้เกิดการไม่เข้าใจถึงกระบวนการทำงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คือ กระบวนการดังกล่าว เป็นกระบวนการที่ทราบกันเฉพาะคนในหน่วยงานเท่านั้น

กระบวนการของห้องแล็บเป็นกระบวนการภายในหน่วยงาน ซึ่งรายละเอียดบางประการ จะไม่ได้มีการชี้แจงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบทั้งหมด ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ไม่เข้าใจขั้นตอนการทำงาน of แล็บ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งของความขัดแย้ง

“...บางทีคนไข้เก็บเงินไม่ได้ แล้วพยาบาลโทรมาตามผล ซึ่งบางครั้งเขาก็มีอารมณ์ ว่าทำไมสถานะเล็บขึ้นว่า รับสิ่งส่งตรวจแล้ว แต่ยังไม่ออกผลสักที ซึ่งในการทำงานของเรา เรารับสิ่งส่งตรวจ เพราะเราต้องพิมพ์สติ๊กเกอร์ชื่อคนไข้ติดกระป๋อง ให้คนไข้ไปเก็บ คือเขาไม่เข้าใจกระบวนการเรา พี่ก็เคยอธิบายไปแล้ว บางทีก็เข้าใจ ที่ไม่เข้าใจก็มี ทุกวันนี้พี่เลยยกเลิกรับสิ่งส่งตรวจไปก่อน กรณีที่คนไข้ยังเก็บเงินไม่ได้ เพื่อลดปัญหาในการโทรตามผล ถ้าเขาจะเอาผล แต่สถานะยังขึ้นรอสิ่งส่งตรวจ เดียวเขาก็ไปถามคนไข้เองว่าเก็บเงินมาส่งแล้วหรือยัง แต่ก่อนมันเคยมีปัญหา คือสถานะรับสิ่งส่งตรวจแล้ว จนข้ามวันก็ยังไม่ออกผล พยาบาลก็โทรมาตาม จริงๆ คือคนไข้ยังเก็บเงินไม่ได้ ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 15

ความรู้ความเข้าใจไม่ตรงกัน

จากการสัมภาษณ์พบว่า ความรู้และประสบการณ์ทำงานของแต่ละสาขาชีพแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างของสาขาที่เรียนมาของแต่ละวิชาชีพมีความแตกต่างกันในรายละเอียด ทำให้ลักษณะการปฏิบัติงานต่างกัน ผลลัพธ์ที่ได้อาจไม่ตรงตามข้อกำหนดของอีกฝ่าย รวมถึงภาระงานที่รับผิดชอบต่างกัน ทำให้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของงานแตกต่างกันไปด้วย ส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจของการปฏิเสธของอีกฝ่าย นำไปสู่การเกิดความขัดแย้งในที่สุด

• มุมมองของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

สหวิชาชีพแต่ละฝ่ายมีพื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกัน ทำให้วิธีการปฏิบัติงาน อาจมีความแตกต่างกันไปด้วย เมื่อวิธีการปฏิบัติงานต่างกัน ผลลัพธ์ที่ออกมาอาจไม่ถูกต้องตามที่อีกฝ่ายต้องการ

“...ช่วงแรกที่เปลี่ยนให้มีการปฏิเสธเสมอ พยาบาลไม่เข้าใจว่า ทำไมต้องเก็บใหม่ ในช่วงแรก เวลาพยาบาลถามถึงเหตุผลการเก็บใหม่ ก็จะพูดด้วยน้ำเสียงหรือคำพูดไม่ดี เก็บหลายรอบแล้ว ทำ suction แล้ว ทำไมถึงยังไม่ได้อีก เขาไม่เข้าใจถึงสาเหตุที่ให้เก็บใหม่ อาจเป็นเพราะ ไม่มีความรู้ที่มากพอ ไม่รู้ว่า ถ้าสิ่งส่งตรวจมีคุณภาพส่งผลดีต่อคนไข้อย่างไรบ้าง และถ้าสิ่งส่งตรวจไม่มีคุณภาพ จะส่งผลกับคนไข้อย่างไร...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 3

“...ความไม่เข้าใจและความรู้ของแต่ละสหวิชาชีพมันต่างกัน เราก็ไม่เข้าใจเขาว่าทำไมต้องเจาะเลือดข้างที่คนไข้ได้รับน้ำเกลือ เขาก็ไม่เข้าใจเรา ว่าทำไมต้องเก็บอย่างนั้นอย่างนี้ ทำไมเก็บแบบนี้ไม่ได้ ความขัดแย้งมันเกิดได้จากการความรู้ที่ไม่เหมือนกัน...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 15

นอกจากนี้ การมีประสบการณ์ทำงาน ทำให้ได้เจอสถานการณ์ต่างๆ และมีทักษะในการจัดการปัญหามากขึ้น ทำให้รับมือจัดการความขัดแย้งดียิ่งขึ้น การมีวุฒิภาวะที่ยังน้อย ทำให้มีการ

จัดการความขัดแย้งได้แย่กว่า ซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ของตนเอง นอกจากนี้ การจัดการกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จด้วยวิธีที่ต่างกัน จึงมีความมั่นใจในความคิดและการตัดสินใจของตนเอง โดยอาจไม่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาของประสบการณ์การทำงานที่นานกว่า แต่จะเกิดจากประสบการณ์โดยตรงของบุคคลนั้นๆ

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...พี่เคยเป็นส่วนหนึ่งของความขัดแย้ง พี่เป็นคนที่ไม่เห็นอะไรที่ส่งมาคิดหรือไม่ถูกต้อง ก็จะแจ้งกลับทันที ตอนนั้นมีปัญหากับพยาบาล พี่บอกให้คนไข้กลับไปแก้ไขเรื่องๆ หนึ่ง แล้วพยาบาลไปพูดกับคนไข้ว่าไม่ต้องไปฟังพี่ ไม่ต้องเชื่อพี่ ให้ทำตามที่เขาบอก พอคนไข้กลับมา พบว่ายังไม่มีการแก้ไขสิ่งที่เราบอก แล้วบอกสิ่งที่พยาบาลพูดให้พี่ฟัง ว่าไม่ต้องเชื่อคำพูดพี่ พี่เลยขึ้น แต่ยังไม่ปะทะเอง พี่ไปแจ้งหัวหน้าแล้วให้จัดการให้ มันเป็นเรื่องของประสบการณ์ในการจัดการและอารมณ์ล้วนๆ พอมองย้อนกลับไป ถ้าเราใจเย็นแล้วชี้แจงคนไข้ว่าทำไมไม่ได้เพราะอะไร ก็คงไม่มีปัญหา...”

“...การจะเกิดการปะทะกับพยาบาล มันขึ้นกับประสบการณ์พยาบาลด้วย ถ้าเป็นพยาบาลน้องใหม่ เขารู้ว่าผิด แต่ยังไม่กล้าบอก พี่บอกแล้วความผิด ก็จะเกิดอารมณ์ และเป็นฝ่ายว่าเราก่อน แล้วก็จะมีการพยาบาลที่เก่าแล้ว ผิดไม่ยอมรับ ถือว่าตัวเองใหญ่...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 11

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...การมีประสบการณ์น้อย วุฒิภาวะยังมีไม่พอ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการขัดแย้ง...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 32

การสื่อสารไม่ชัดเจน

จากการสัมภาษณ์พบว่า การที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงาน โดยการเปลี่ยนแปลงนั้น มีผลกระทบต่อบุคคลอื่น โดยผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ทราบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไป หรืออาจจะทราบ แต่ไม่เข้าใจถึงเหตุผลของการเปลี่ยนแปลง และทำให้ภาระงานของตนเพิ่มขึ้น สามารถนำมาสู่ความขัดแย้งได้

“...เขาไม่รู้วาระบบเรามันมีการเปลี่ยนแปลง พี่ไม่มั่นใจว่ามีหนังสือแจ้งเขาไหม เลยกลายเป็นว่า เขาไม่เข้าใจว่าทำไมต้องเก็บใหม่และไม่ทราบว่าเก็บมีการปฏิเสธหมดแล้ว คือเราก็ไม่เคลียร์กับเขาก่อนว่าเราจะเปลี่ยน ถ้ามีหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรก็น่าจะไม่มีปัญหาแบบนี้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 3

“...เรามีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานแต่ทางเราไม่ทราบ เราจึงไม่ได้ปฏิบัติ เขาก็จะแบบว่า ทำไมแล้วไม่ปฏิบัติตาม ในเมื่อมีหนังสือแจ้งไปแล้ว แต่คือทางเรายังไม่ได้รับหนังสือเลย บางครั้ง ทางเขาก็ยึดหลักปฏิบัตินั้นเลย ทั้งๆ ที่มันยังไม่ถึงวันที่ระบุให้เริ่มใช้ข้อปฏิบัติใหม่ที่แจ้งในหนังสือ....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 9

นอกจากนี้ การขาดทักษะในการสื่อสารเพื่อให้อีกฝ่ายยอมรับได้ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือของบุคคลที่สื่อสาร กรณีนี้ ผู้ที่สื่อสาร เป็นคนจากห้องแล็บ ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับพยาบาล ไม่มีอำนาจในการบังคับบัญชากันและกัน ทำให้พยาบาลเกิดการไม่เชื่อถือในสิ่งที่แล็บสื่อสารไป และการเป็นบุคคลทางวิชาการหรือตำแหน่งงานที่มีชื่อเสียง เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้ความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น วิธีที่ผู้ปฏิบัติงานในห้องแล็บใช้แก้ปัญหานี้ คือ การเชิญอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านจุลชีววิทยาให้ความรู้เกี่ยวกับการเก็บส่งตรวจที่ถูกต้องแก่พยาบาล

“...พี่ขาดการให้ความรู้ที่เพียงพอ ที่จะทำให้เขายอมรับได้ พี่เลยต้องเชิญอาจารย์มาให้ความรู้เรื่องการเก็บส่งตรวจทางจุลชีววิทยา....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 11

4.3.2 ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ (relationship conflict)

เกิดจากการที่บุคคลมีบุคลิกแตกต่างกัน มีอารมณ์ความรู้สึกในแง่ลบหรือไม่ชอบกัน (Moreno, González, Abad, & Ripoll Botella, 2009) จากผลการสัมภาษณ์ พบว่า ความแตกต่างของแต่ละบุคคล เช่น ลักษณะในการพูดการสื่อสาร เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความขัดแย้งได้

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ลักษณะการสื่อสารส่วนบุคคล อาทิเช่น น้ำเสียง มีผลต่อการเกิดความขัดแย้ง การสื่อสารกันด้วยคำพูดไม่ดี น้ำเสียงไม่เป็นมิตร ทำให้ผู้รับฟังเกิดความไม่พอใจขึ้นมาได้

“...มีปัญหาย่อยสุดก็คงจะเป็นพยาบาล ทั้งนี้ทั้งนั้น ก็ขึ้นกับแต่ละบุคคลด้วย บางคน เรามีลักษณะการคุยที่ทำให้เราจากที่ไม่ได้รู้สึกไม่ดีอะไรก็รู้สึกไม่ดีขึ้นมาได้....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 4

“...เวลาพยาบาลโทรมาแล้วเราตอบคำถามไม่ดีหรือตอบแบบไม่พอใจกลับไป บางทีเขาผิดแต่พูดเหมือนกับว่าเราผิด ก็จะมีอารมณ์ปะทะ เกิดเป็นความขัดแย้ง แต่แค่ในระดับบุคคล....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 11

“...ความขัดแย้งเกิดจากการสื่อสาร ถ้าพูดดีๆ ก็ไม่มีความขัดแย้งเกิดขึ้น แต่ถ้าหงุดหงิดใส่กันก็ขัดแย้งได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลผู้ใหญ่ บางทีสื่อสารไม่เข้าใจ บวกกับเขาอาจจะหงุดหงิดหรือโดนกดดันมาจากคนใช้อีกที....”

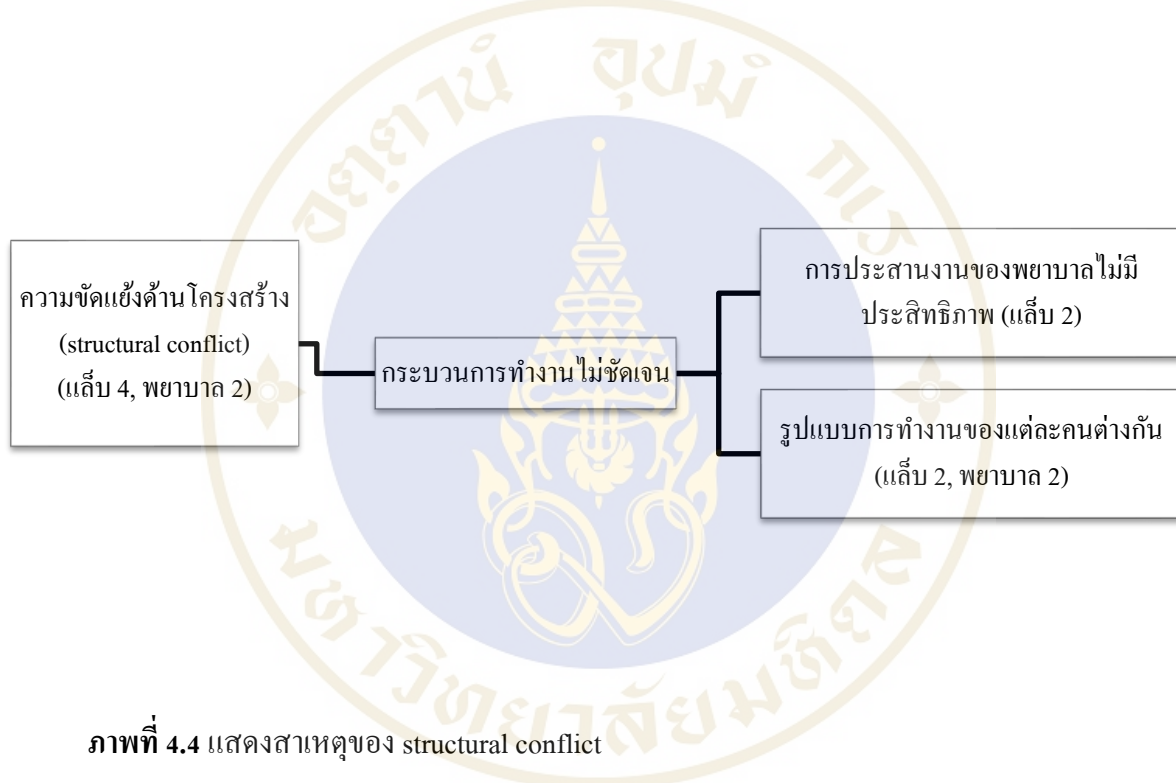
ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 17

“...ความขัดแย้งมันเกิดมาจากอารมณ์และน้ำเสียง เรื่องการพูดจาจะเป็นในพยาบาลที่มีอายุงานมาก มีความอาวุโส ไม่ถึงกับทะเลาะ แต่การพูดจาไม่ดี สามารถนำไปสู่ความขัดแย้งได้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 18

4.3.3 ความขัดแย้งด้านโครงสร้าง (structural conflict)

หากไม่มีการจัดวางระบบที่ดีพอ ก็จะนำมาสู่การเกิดความขัดแย้งได้ นอกจากนี้ การมีข้อจำกัดของกระบวนการ ระบบการดำเนินงานต่างๆ และการจัดสรรทรัพยากร รวมถึงกระบวนการทำงานที่ไม่ชัดเจน เป็นส่วนหนึ่งของการเกิดความขัดแย้งได้



ภาพที่ 4.4 แสดงสาเหตุของ structural conflict

กระบวนการทำงานไม่ชัดเจน

กระบวนการที่ไม่ชัดเจน อาทิเช่น ไม่มีหลักปฏิบัติในส่วนของรายละเอียดที่ครอบคลุม ทำให้วิธีการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล เลือกที่จะปฏิบัติตามความสะดวกของตนเอง โดยผลลัพธ์ที่ได้ อาจไม่ดีหรือตรงตามที่อีกฝ่ายต้องการ

การประสานงานของพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ

จากการสัมภาษณ์ ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางแพทย์ระบุว่า พยาบาลมักไม่มีการส่งต่องานให้พยาบาลที่มารับเวรต่อที่ดีพอ ทำให้งานที่ห้องแฉีกต้องอาศัยการร่วมมือจากพยาบาลไม่ราบรื่น และถูกแพทย์ตำหนิในการออกผลล่าช้า

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“....สิ่งที่เราสื่อสารเขาไป แต่เขาไม่ได้ส่งเรื่องไปทำต่อ เช่น เวลาเราโทรไปขอเจาะเลือดใหม่ พยาบาลที่รับเรื่องได้ออกเวรไปแล้ว และยังไม่ได้ทำสิ่งที่เราร้องขอ และไม่ได้มีการบอกพยาบาลที่มารับเวรต่อให้ทราบ เราเลยต้องโทรไปตาม ปราชญ์ทางคนที่มารับเวรต่อ เขาบอกเขาไม่รู้เรื่อง กลายเป็นว่าเราออกผลซ้ำ เราโดนตีว่าทำไมเราไม่แจ้ง things ที่เราแจ้งคนที่อยู่เวรก่อนหน้านั้นไปแล้ว เหมือนเขาไม่มีการส่งเรื่องคนรับเวรต่อกัน บางครั้งเขาก็เป็นฝ่ายตามผล เพราะหมอมานแล้ว พอพบว่าผลยังไม่ออก ก็มาว่าเราว่าทำไมยังไม่ออกผล พอเราบอกเราแจ้งขอเลือดใหม่ไปแล้วนะ เขาก็เหมือนไม่ฟังเรา ก็จะทำให้เรามีอารมณ์ เพราะเราแจ้งไปแล้ว บางทีเราเคยโดยหมอบลมาว่าส่งเลือดมาตั้งนานแล้ว ทำไมยังไม่ออกผลให้สักที เราก็แจ้งหมอไปว่าเราโทรไปขอเจาะเลือดใหม่ นะ แต่ยังไม่มีการส่งมาส่ง ทีนี้เราก็ไม่รู้ว่าพยาบาลเขารายงานหมอไปว่ายังไง เพราะเขาใกล้ชิดหมอมากกว่า แต่สุดท้ายมันก็กลายเป็นว่า ทำไมเราไม่ตาม พยาบาลบางคนก็พูดดี ไม่ดีก็มี แต่ถ้าเขาพูดไม่ดีมา เราก็โมโหเหมือนกัน....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 10

รูปแบบการทำงานของแต่ละคนต่างกัน

การที่ลักษณะการทำงานของแต่ละคนแตกต่างกัน หรือเรียกได้ว่า สไตล์การทำงานของแต่ละคนแตกต่างกัน เนื่องจาก ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน จะมีการกำหนดวิธีการทำงาน ที่สอดคล้องกับลักษณะของตนเองมากที่สุด โดยลักษณะการทำงานเช่นนี้ ไม่ได้เกิดจากการตกลงกันกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คือ เลือกว่าจะทำงาน ให้สะดวกกับตนเองมากที่สุด เนื่องจากไม่มีกฎเกณฑ์ชัดเจนในการปฏิบัติ เช่น การเดินรับส่งตรวจตอนอยู่เวรในนอกเวลาทำการ ไม่มีข้อกำหนดระบุชัดเจนว่า หากส่งตรวจมาถึงห้องแล็บแล้ว ให้ออกไปปรับทันที หรือ ผู้ปฏิบัติงานสามารถรับส่งตรวจตามรอบเวลาได้ เช่น ให้เดินไปปรับทุกๆ 5 นาที ทำให้บางคนเลือกที่จะเดินเป็นรอบ ตามความสะดวกของตนเอง

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“....ในเวลาทำการปกติ เราจะมีคนที่ทำหน้าที่รับส่งตรวจอยู่แล้ว ถ้าเขาโทรมาตามผล แล้วเราไปดูว่าหน้าบ้านมีสิ่งส่งตรวจมาส่งจริง ก็อาจจะโทษเขาไม่ได้ อาจเป็นที่คนของเราเองที่รับซ้ำ ปัญหาที่รับส่งตรวจซ้ำมีทั้งในและนอกเวลา กรณีนอกเวลา เราจะไม่ได้นั่งประจำจุดรับส่งตรวจตลอด 24 ชั่วโมง เราจะให้คนงานเขากดกริ่ง เวลาเขากดกริ่ง บางที เราก็ไม่ได้เดินออกไปปรับทันที เพราะอาจจะพัวพันกับงานที่กำลังทำอยู่ มันแล้วแต่สไตล์ของคนที่อยู่เวร บางคนเขาก็ออกไปเอาทันทีเมื่อมีการกดกริ่ง บางคนเขาก็เดินไปเอาเป็นรอบๆ ทีนี้ คนที่ทำงานเป็นรอบๆ ก็อาจจะเจอว่ารับส่งตรวจซ้ำกว่าที่เขาต้องการ ในกรณีที่เขาคัดกรองแล้วแล้วเรารับซ้ำ เอามาทำซ้ำ อันนี้ก็เริ่มเป็น

ความเสียหายนี้ อาจจะทำให้หมอรักษาเข้าไปนิดนึง บางทีพยาบาลเขาเคยพูดมาว่า คนไข้ น่าจะได้รับการรักษาเร็วกว่านี้ ว่าเราทำช้า เขาก็มักจะโทษแล็บ ส่วนมากมักจะเกิดในคนไข้ที่เป็นเด็ก หรือ ER แต่ที่เคยได้ยิน ไม่ได้เจอกับตัว เป็นคนไข้เด็ก ประมาณว่ามีค่าวิกฤต แล้วเขาบอกว่าเราแจ้งช้า แต่จริงๆ เราก็ทำตามเวลาที่ระบุไว้ เราไม่ได้ออกผลเกินเวลา....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 8

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...เวลาหมอถามหาผลแล็บ พวกพีก็ต้องรีบตามให้ พอผลยังไม่ออก หมอก็จะบ่นว่าสั่งให้ส่งนานแล้ว ทำไมยังไม่ได้ ส่งแล็บกันตรงไหน ออกมารับกันก็โงง สาเหตุที่คิดว่าขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของคน ไม่ว่าจะเป็นคนของแล็บ หรือเจ้าหน้าที่เราเอง แต่เราตอบไม่ได้ไง ถ้าคุณใส่ใจว่าที่เขารีบส่ง หมายความว่า เขารีบเอาผล เวลาตกครึ่งส่งสิ่งตรวจ บางคนก็น่ารัก ออกมาเลย บางคนก็ไม่น่ารัก เราก็ตอบไม่ได้ แล้วแต่คน คนงานเดินส่งก็มีผล บางคนก็รู้เรื่อง ไม่รู้เรื่อง บางคนก็ใส่ใจ ไม่ใส่ใจ มีปัจจัยหลายอย่างที่จะทำให้งานสำเร็จและไม่สำเร็จ มันไม่ได้ขึ้นกับตำแหน่งเดียว มันเกี่ยวกับหลายตำแหน่งที่ต้องเข้ามาช่วยกัน....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 30

นอกจากนี้การที่ไม่มีกรอบการทำงานที่ชัดเจนหรือไม่เข้มงวดพอ ส่งผลให้วิธีการทำงานของแต่ละคนต่างกันไป เช่น พยาบาลไม่ศึกษารายละเอียดของการส่งตรวจให้ถี่ถ้วนก่อนลงมือเจาะเลือด ทำให้ผลลัพธ์ของงานที่ได้ไม่สมบูรณ์ถูกต้อง และไม่ตรงกับที่อีกฝ่ายต้องการ จึงเกิดการให้นำงานนั้นกลับไปแก้ไข หรือเรื่องหลักเกณฑ์ต่างๆ เช่น ประกันเวลาการออกผลแล็บ วันที่ทำการตรวจรายการนั้นๆ ทางห้องแล็บ ได้มีเอกสารแจ้งถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่ด้วยสถานการณ์หน่วยงานของพยาบาลต้องใช้ความเร่งรีบ ทำให้ไม่ได้ให้ความสนใจกับหลักเกณฑ์เหล่านั้นมากเท่าที่ควร

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...เจาะเลือดมาผิด ใส่ tube ผิด ไม่ใส่ถุงทึบแสงมา อาจเกิดจากการทำงานของเขากับเราที่ไม่เหมือนกัน อย่างของเรา เราจะพิมพ์ใบออกมาดูรายละเอียดก่อนว่าต้องเจาะ tube อะไรบ้าง แต่ของเขาคือไปเจาะมาก่อน แล้วค่อยพิมพ์ใบ ทำให้บางเคส ที่ต้องเจาะ 2 หลอด ก็เจาะมาหลอดเดียว บางทีก็เจาะมาผิด ขนส่งมาไม่ถูกต้อง บางทีก็โทรมาถามว่าต้องเจาะอะไรบ้าง ซึ่งจริงๆ ถ้าเขาพิมพ์ใบขอตรวจออกมา มันจะบอกรายละเอียดทุกอย่าง เวลาเราโทรไปบอกเขา เขาก็แก้ให้นะ แต่ก็มีบ้างที่เขาอารมณ์ไม่ดี ก็อาจจะมึนน้ำเสียงไม่ดีบ้าง....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 21

4.3.4 ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ (interest conflict)

ความขัดแย้งสามารถเกิดขึ้นได้ หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนความต้องการของตน โดยความต้องการนั้น เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของตน ซึ่งถ้าได้รับการตอบสนองความต้องการนั้น ก็จะช่วยให้งานประสบผลสำเร็จได้ (WSPS, 2017)

จากการสัมภาษณ์พบว่า การไม่สามารถตอบสนองความต้องการของอีกฝ่ายได้ ทำให้ฝ่ายที่ร้องขอเกิดอารมณ์เชิงลบ เกิดการไม่เข้าใจถึงเหตุผล เกิดความกังวลว่า ถ้าห้องแล็บไม่ทำตามที่ร้องขอ จะส่งผลกระทบต่อคนไข้ของตน และทำให้การทำงานของฝ่ายที่ร้องขอความช่วยเหลือสะดุดและปฏิบัติงานยากมากขึ้น (แล็บ 4, พยาบาล 2)

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...คุณหมอต้องการส่งตรวจโทรยงค์นอกเวลา ซึ่งตอนนั้นแล็บเรายังไม่เปิดทำนอกเวลาราชการ คุณหมอบอกว่า ถ้าคนไข้ผมเป็นอะไรไป คุณจะรับผิดชอบยังไง เขาก็จะนอยด์ๆ ว่าทำไมทำให้ไม่ได้ เข้าใจว่าเครื่องก็เปิดอยู่แล้ว คุณหมอมองจะพยายามให้เราเปิดทำทดสอบนี้ให้ได้ เขาก็จะใช้อาการคนไข้ มาบีบให้เราเปิด เราก็ค่อยๆ เปิดให้เขาอะ แต่ก็ไม่ได้มีความขัดแย้งถึงกับแตกหักอะไร เข้าใจว่าหมอยกให้เปิด เพราะจะได้รักษาคคนไข้ได้ทันท่วงที อันนี้เป็นเคสการรักษามันเป็นผลดีกับคนไข้เอง...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 6

“...พยาบาลโทรมาถามเรื่องแล็บนอก ว่าต้องเจาะเลือดใส่หลอด EDTA หรือ Clotted blood เพราะในหมายเหตุการส่งแล็บนอกบอกว่า ให้เจาะใส่ EDTA หรือ Clotted blood มากี่ได้ พี่เลยบอกว่าจะเจาะใส่ EDTA หรือ Clotted blood มากี่ได้ เขาก็บอกว่า สรุปลงจะให้ใส่หลอดแบบไหน ให้พูดมาเลย ต่างฝ่ายต่างอารมณ์เสีย รับรู้ถึงความขัดแย้งจากน้ำเสียง เหมือนเขาอยากให้เราสรุปมาเลย ว่าให้ทำแบบไหน และมีการพูดแตกคั่นว่า แล็บช่วยได้มากเลย...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 16

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...เวลาเราส่งแล็บ แต่เราไม่เข้าใจว่าต้องส่งอย่างไร ทำอย่างไร เพราะนานๆ ส่งครั้ง และแล็บมีหลายอย่าง เวลาโทรไปถามว่า แล็บตัวนี้ต้องคีย์รหัสอะไร แล้วเราไม่ได้รับความสะดวก บางทีแล็บเขาอาจจะงานยุ่ง บอกเรามาให้ลองคีย์แบบนี้ แต่พอไปทำจริง มันก็ยังไม่ได้อะไร ทำให้เราต้องโทรกลับมาถามแล็บอีก...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 30

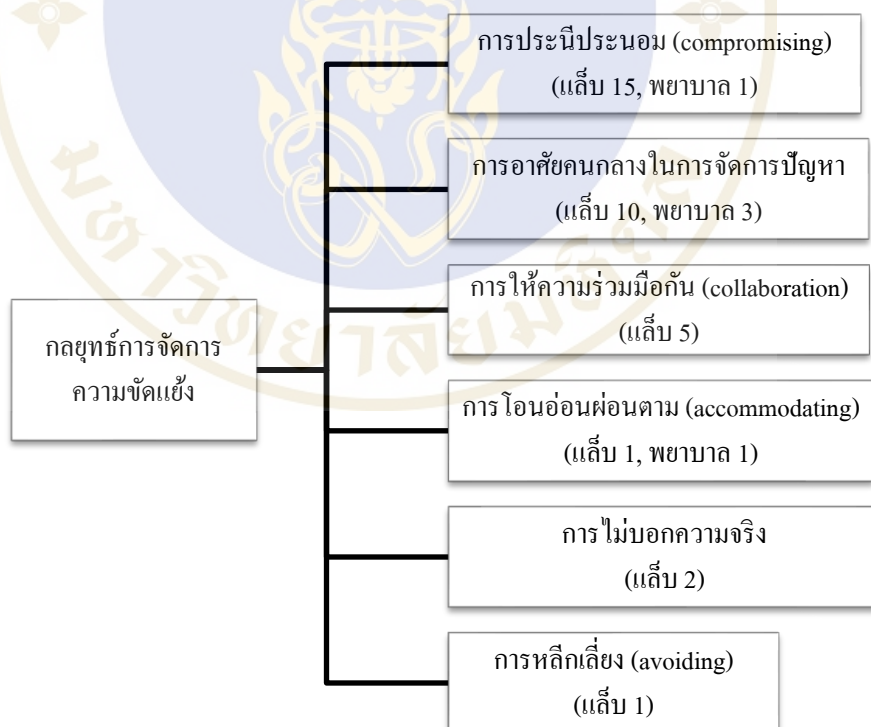
“...ความต้องการที่ตอบสนองกันไม่ได้ เขาอยู่ เราต้องการเดี๋ยวนั้น แล้วตอบสนองกันไม่ได้ จึงอาจเกิดความขัดแย้งขึ้น...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 32

4.4 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง

ในการจัดการความขัดแย้ง ผู้วิจัยพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มักจะใช้การประนีประนอม (compromising) มากที่สุด (15) วิธีถัดมา คือ การอาศัยคนกลางในการจัดการปัญหา (10) การให้ความร่วมมือกัน (collaboration) (5) การโอนอ่อนผ่อนตาม (accommodating) (1) การไม่บอกความจริง (2) และการหลีกเลี่ยง (avoiding) (1) ตามลำดับ

ขณะที่ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มักใช้การอาศัยคนกลางในการไกล่เกลี่ยเพื่อจัดการปัญหามากที่สุด (3) การโอนอ่อนผ่อนตาม (1) และการประนีประนอม (1) ตามลำดับ



ภาพที่ 4.5 แสดงกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง

4.4.1 การประนีประนอม (compromising)

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยจะเลือกใช้การประนีประนอม เมื่อต้องการอธิบายและชี้แจง ให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจซึ่งกันและกัน หาสาเหตุของปัญหา แล้วหาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่ผู้ขัดแย้งยอมรับได้

“...หาสาเหตุของความขัดแย้ง หาทางแก้ไขร่วมกัน ถ้าสำเร็จก็จบ ถ้าไม่สำเร็จ ก็กลับมาคุยกันอีกรอบ กับหน่วยงานภายนอก เราจะใช้การประนีประนอมกัน สื่อสาร โดยโทรไปคุย เอาแนวทางปฏิบัติให้เขา แนะนำแหล่งแนวทางปฏิบัติให้เขาไปดู เพื่อป้องกัน ไม่ให้การทำผิดพลาด แบบเดิมเกิดขึ้นอีก...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 5

“...คุยกับเขาดีๆ ถ้าเขาโวยวายมา เราก็ต้องคุยดีๆ อธิบายให้เขาเข้าใจ ใช้ความประนีประนอมให้เขาใจเย็น ประนีประนอม แบบบอกว่าเราจะรีบออกผลให้แน่ ชี้แจงไปว่า แล็บได้รับ specimen แล้ว ตอนกี่โมง ก็คืออธิบายว่า ตอนนี้อยู่ในเครื่อง ผลใกล้ออกแล้ว บอกเขาไปว่า ประมาณกี่นาฬิกาจะได้ผล ทำให้เขารู้ระยะเวลาที่จะได้ผล ถ้าได้ผลแล้วเราจะโทรแจ้งกลับ เราก็ออกไปตามนั้นจริงๆ เพราะ เวลาการวิเคราะห์แล็บแต่ละตัว เราคาดการณ์ได้อยู่แล้วว่ามันใช้เวลากี่นาฬิกา...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 8

“...ตอนแรกพี่ไม่รู้เรื่องว่าเกิดอะไรขึ้น เลยมาทบทวนในหน่วยก่อน ว่าลำดับเรื่องมันเป็นยังไง เกิดจากอะไร แล้วค่อยเข้าไปคุยกับเขา จากนั้นเข้าไปประชุมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง แล็บเราก็มี พี่ที่อาวุโสอีกคนหนึ่ง มีเกสซ์ พยาบาล ศูนย์ควบคุมคุณภาพ และพยาบาล OPD ไปคุยว่าเคสนี้มันเกิดอะไรขึ้น คือเคสนี้คนไข้เสียชีวิต แต่เกิดจากโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ไม่ได้เกิดจากการผิดพลาดของเรา ประชุมกันว่าเกิดอะไรขึ้น เพื่อหาทางปิดรอยร้าวร่วมกัน...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 12

“...ส่วนใหญ่จะใช้การประนีประนอม คือ หากจุดที่ทั้งสองฝั่งพอใจ เช่น กรณีขอเจาะเลือดใหม่ แล้วเขาบอกเจาะให้ไม่ได้ เราก็จะทำให้ แต่ก็ก็จะบอกเขาไปว่า จันทันแล็บขอคอมเมนต์ว่า พยาบาลไม่สามารถเจาะเลือดให้ใหม่และยินยอมให้ทำแล็บได้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 16

“...อันไหนไม่ได้จริงๆ อันไหนทำให้ได้ก่อน ก็จะแจ้งเขาแล้วทำให้ แบ่งรับแบ่งสู้ แต่อย่าไปตำหนิ เพราะจะทำให้ยิ่งรุนแรง ลดความขัดแย้งโดย อะไรที่อะลุ่มอล่วยได้ก็ทำ แต่อะไรเกินเกณฑ์ปฏิเสธตามมาตรฐาน เราก็ต้องบอกเขา แต่ความขัดแย้งขึ้นอยู่กับภาษาในการสื่อสาร พี่ใช้การประนีประนอมมากกว่า บางทีขอความร่วมมือไป เขาอาจจะไม่ได้ขอความร่วมมือหรือ เขาอาจคิดว่าเขาให้ความร่วมมืออยู่แล้ว และเขาอยู่หน้างาน อาจจะไม่ได้มาสนใจเรื่องจุกจิกอะไร

มากมาย เพราะทำไม่ทัน ส่วนเราเองก็อยากได้สิ่งที่ถูกต้องเพื่อคนไข้ ต่างคนก็มีจุดเป้าหมายของตนเอง...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 25

“...พยาบาล มาพูดว่าจะให้ MT มาช่วยเจาะเลือดได้ใหม่ เห็นว่าเชี่ยวชาญด้านเจาะเลือดกว่าพยาบาล พยาบาลทำไม่ทัน พี่ฝั่งเราก็ช่วยพูดให้ว่า ไปช่วยเจาะไม่ได้ แล้วแนะนำให้เขาลองให้คนช่วยติดชื่อที่ tube เลือดให้พยาบาลสิ เพื่อเร็วขึ้น คนของเราเขาต้องดูเอกสารตรงนี้ ให้คนอื่นมาดูไม่ได้ มันเป็นเอกสารของแล็บ น้องเขารู้เรื่องดี ให้คนอื่นทำเดี๋ยวจะผิด พยาบาลก็ไม่ได้อะไรนะ เหมือนปกติพยาบาลเขาจะฉีดยาใช้ไซริงค์ เขาก็บอกเดี๋ยวเขาจะพยายาม แต่คือ หมอเขาไม่ยอมให้คนไข้ไปกระจุกอยู่ตรงจุดใดจุดหนึ่ง อยากให้ flow ไปเรื่อยๆ พี่หัวหน้าแผนกเราก็ช่วยพูด คือพี่ที่อาวุโสเขาจะรู้จักคนเยอะ คุยง่ายกว่า

อีกเรื่องคือ หมอจะให้ผลัดกันไปกินข้าวเที่ยง คือจะให้มีคนอยู่ที่จุดตรวจตลอดเวลา เราขอมอบให้ตอน 12.00-13.00 น. แต่จะทำให้แค่รับเอกสารและให้กระปุกนี้ ตรวจสอบให้แน่ใจ แต่ไม่ออกผลให้ หมอเขาไม่ทำตามที่เขาพูด ตอนนั้น คือเหนื่อยมากจริงๆ ร้อนมาก คนก็เยอะ เขามอบหมายให้ แต่ไม่ได้เข้าใจงานจริง แล้วตำแหน่งงานเขาสูงกว่า เราเลยไปอะไรมาไม่ได้ กลยุทธ์ที่ใช้จัดการเรื่องนี้คือ การประนีประนอม พยายามพูดให้เราไม่เสียเปรียบมากเกินไป แล้วเขาก็ยอมรับได้ด้วย คือพอใจทั้งสองฝ่าย...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 26

“...หมอเคยมาถามเรื่องค่าโพแทสเซียม ขอให้ตรวจซ้ำ เราก็ทำให้ ก็ได้ผลเท่าเดิม เราก็มีการชี้แจงไป เรื่องระบบควบคุมคุณภาพ ถ้ายังไม่เคลียร์ แนะนำให้เจาะส่งมาใหม่ เพราะปัจจัยที่ทำให้ผลแล็บคลาดเคลื่อนมีหลายอย่าง ส่วนของ pre-analytic การเตรียมตัวของคนไข้มันก็มี ต้องพูดกันด้วยเหตุผล แต่ก็ต้องเข้าใจแพทย์ เพราะเขาเป็นคนเห็นอาการคนไข้ เราก็ไม่รู้ว่าแต่ละคนเคยผ่านอะไรมาบ้าง เขาอาจจะเคยเจอแล็บที่มันไม่ได้มาตรฐาน ทำให้เขาเหมือนฝังใจ หรือฟังจากเพื่อนมาว่าแล็บเชื่อถือไม่ได้ พวกนี้มันก็ส่งผลที่อาจจะทำให้เกิดความขัดแย้งได้ ตอนหมอมามาถามเรื่องผลแล็บส่วนใหญ่จะส่งพยาบาลมาว่าหมอสงสัย repeat ได้ไหม เราก็ repeat ให้ แต่ก็บอกเขาไว้ก่อน ว่าเลือดที่เจาะมาระยะเวลานานแล้ว ค่ามันก็อาจจะเปลี่ยนไปได้ แนะนำให้เจาะใหม่ แต่ก็ทำให้เขา ทำเหมือนว่าเราช่วยกันแก้ปัญหา ไม่มองว่าเขามาจับผิดเรา...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 27

4.4.2 การอาศัยคนกลางในการจัดการปัญหา

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพบว่า จะมีการใช้การจัดการความขัดแย้งด้วยการไกล่เกลี่ยโดยคนกลาง เมื่อต้องการหาแนวทางแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง โดยการให้คนกลางมาไกล่เกลี่ย เพื่อให้คู่ขัดแย้งมีข้อตกลงร่วมกัน เหมาะกับสถานการณ์ความขัดแย้งที่ผู้ขัดแย้งไม่สามารถที่จัดการปัญหาได้เองอีกต่อไป และต้องการความช่วยเหลือจากคนกลางมาช่วยตัดสินใจและจัดการให้ โดยคุณสมบัติของคนกลาง มักเป็นคนที่น่าเชื่อถือ มีความอาวุโส ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นหัวหน้างาน แต่ก็มีผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางแพทย์บางท่าน ระบุว่า คนกลางนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นหัวหน้าก็ได้ แต่จะต้องมีความใจเย็น สุขุม และมีความเป็นมิตร

- มุมมองผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางแพทย์

“...ตอนมีปัญหาเรื่องการปฏิเสธเสมหะ ทางเราได้เชิญอาจารย์ผู้มีความรู้ เขาเป็นหัวหน้าห้องแบคทีเรีย รพ.ใหญ่แห่งหนึ่ง มาให้ความรู้พยาบาลหัวหน้าและพยาบาลปฏิบัติการ เรื่องการเก็บส่งตรวจส่งห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา อธิบายว่าเสมหะเก็บอย่างไร ถ้าเก็บไม่เหมาะสมจะมีผลอะไร คือเชื้อที่ขึ้นอาจจะไม่ใช่เชื้อก่อโรค ซึ่งจะมีผลไปถึงการทดสอบความไวต่อยาที่ได้ปกติพอได้ผลทดสอบความไวของยา เราจะเอาผลไปทำ antibiogram ของรพ. ถ้าเก็บส่งตรวจไม่ดี ผล antibiogram ก็จะไม่ได้ออกมาตามความจริง เชื้อที่ได้ไม่ใช่เชื้อก่อโรค หลังจากอาจารย์มาพูด ก็ไม่ค่อยการไว้วางใจอีก...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 2

“...เรื่องเก็บส่งตรวจที่ไม่ถูกต้อง เราก็แก้ไขด้วยเอาคนของเราขึ้นไปอบรมพยาบาลใหม่ทุกปี ผลัดกันขึ้นไปพูด แต่คนห้องแบคจะ ได้ขึ้นไปพูดเพราะชนิด specimen มันเยอะ การเก็บหลากหลาย และก็มี การพูดเรื่องการใส่ภาชนะให้ถูกต้องตามชนิด specimen...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 3

“...ถ้าเป็นระดับบุคคลมันจะจบตรงที่คุยกันเอง คือด่ากันไปมา แล้วก็จบ แต่ถ้าทะเลาะกันจนเรื่องไปถึงระดับหน่วยงาน คนที่ต้องไปคุยคือหัวหน้า ที่ผ่านมายังไม่เคยให้คนที่ขัดแย้งกันไปคุยตรงๆ เอง จะให้หัวหน้าคุยให้ กับหัวหน้าอีกฝ่าย

เรื่อง reject เสมหะ พี่คิดว่า พี่เอาไม่อยู่ พี่ไม่สามารถโน้มน้าวให้ผู้เสียประโยชน์เข้าใจในสิ่งที่ต้องการสื่อ เพราะฉะนั้นพี่เลยต้องหาตัวกลาง และต้องเป็นตัวกลางที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับ พอตัวกลางมาทุกอย่างดีขึ้น หลังๆ เสียงบ่นน้อยลงมาก แต่ก็ยังมีบ้าง ปีหน้าก็จะเชิญอาจารย์มาพูดอีก เพราะการพูดซ้ำๆ ทำให้คนเข้าใจมากขึ้น...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 11

- มุมมองผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางแพทย์

“....การจัดการความขัดแย้งต้องมีตัวกลางแน่นอน ในการที่จะเชื่อมให้สองคนคุยกัน คนกลางจะต้องใจเย็น สุขุม มีความเป็นมิตร ไม่จำเป็นต้องเป็นหัวหน้า เพียงแต่หัวหน้าจะมีประสบการณ์เยอะกว่า แต่ถ้าไม่ใช่หัวหน้าก็ได้ แต่ต้องมีคุณสมบัติตามที่บอกไป ใจเย็นพอที่จะนั่งฟังเขาเป็นชั่วโมง ไม่ต่อว่าเขา....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 30

“....วัฒนธรรมองค์กรที่นี่ ควรใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งโดยการคุยกัน เหตุเกิดจากอะไร ให้ผู้ใหญ่มาฟังปัญหา ไม่ว่าจะป็นหัวหน้าตึก หรือหัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ก็ต้องมีคนกลางช่วยไกล่เกลี่ย เพราะบางทีคุยกันสองคน ความขัดแย้งอาจมากขึ้น แต่ถ้ามีคนกลาง ก็จะมีคนที่คอยเป็นตัวห้ามไม่ให้ความขัดแย้งมันบานปลายหรือรุนแรงขึ้น...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 30

4.4.3 การให้ความร่วมมือกัน (collaboration)

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพบรูปแบบคำตอบเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยวิธีการให้ความร่วมมือกัน เมื่อต้องการให้คู่ขัดแย้งได้รับผลประโยชน์ตามที่ต้องการ โดยใช้การอธิบายเจรจา เพื่อให้เกิดสถานการณ์ win-win และหาข้อยุติที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายได้ผลประโยชน์ร่วมกัน

- มุมมองผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางแพทย์

“....สำหรับพี่เอง ถ้าเขาโมโห พี่จะนิ่งๆ ก่อน แล้วรับฟังว่าเขามีปัญหาอะไร ต้องการให้เราช่วยอะไร คนที่มีปัญหา คือเขามีความทุกข์ เราต้องตั้งสติ แล้วฟังเขา ค่อยๆ ถามความต้องการของเขา ที่พี่เจอ เช่น พยาบาลคีย์แล็บไม่เป็น หารหัสไม่เจอ พี่ก็พยายามช่วยเขาเท่าที่ช่วยได้ บางทีพี่ก็มีอารมณ์เหมือนกัน แต่เขาไม่น่ารู้ ถ้าเราตอบสนองเขาได้ก็ตอบสนองไป บางทีหมอยืนยันไม่ชัดเจนว่าจะให้ส่งแล็บอะไร เขียนคำขอมมา พยาบาลเขาไม่เข้าใจก็มาถามเรา บางทีเราก็ไม่รู้ ก็พยายามช่วยเขาว่าคนไข้เป็นอะไร เขาไม่กล้าไปถามหมอ เพราะอาจกลัวโดนหมอบอกว่า....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 15

“....บางเคส ให้เจาะ 2 หลอด แล้วเขาเจาะมาหลอดเดียว ซึ่งเขาอาจจะให้เหตุผลว่าเจาะยาก ถ้าเราโทรไปเช็กับแล็บนอกแล้วมันพอทำได้ เราก็ยอมทำให้ ไม่ต้องให้เขาพยายามเจาะเพิ่มมา บางทีคนไข้กลับบ้านไปแล้ว เขาจะส่งตรวจเพิ่ม เราก็จะพยายามตามหาว่า ส่งตรวจนั้นตอนนี้มันอยู่ที่ไหน โทรไปแล็บนอก เช็คว่าส่งตรวจยังเหลือมั้ย หาให้เขา เพื่อที่จะทำให้เขาส่งตามสิ่งที่เขาต้องการได้ ส่วนแล็บเราก็ดำเนินการได้อย่างราบรื่น ไม่ต้องมารอพยาบาลเก็บส่งตรวจมาใหม่....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 20

4.4.4 การโอนอ่อนผ่อนตาม (accommodating)

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพบรูปแบบคำตอบเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยวิธีการโอนอ่อนผ่อนตาม เมื่อต้องการยุติปัญหาความขัดแย้ง โดยฝ่ายที่เป็นผู้โอนอ่อนจะเก็บความคับข้องใจเอาไว้ โดยยอมให้อีกฝ่ายสามารถที่จะทำตามเป้าหมายของตนเพื่อให้เกิดการร่วมมือต่อไปได้

- มุมมองผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางแพทย์

“...มีบางเคสที่ต้องยอมรับทั้งๆ ที่ไม่ได้คิด เพราะไม่มีหลักฐาน เช่น ตอนนั้นที่โทรขอเจาะเลือดใหม่ แต่เลือดไม่มาส่งสักที พยาบาลก็มาตามผล บอกส่งเลือดมาแล้ว แต่ที่แล็บมันไม่มี เขาก็บอกจะไปบอกหมอว่าแล็บทำเลือดคนไข้หาย สรุปเราก็เหมือนต้องยอมรับความผิดนั้น...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 15

- มุมมองผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางแพทย์

“...บางทีแล็บโทรมาบอกว่า ขอเจาะใหม่ได้มั้ย เลือดมัน clot นื่องในแผนกก็จะบ่นว่ามันจะ clot ได้ยังไง ตอนเจาะเลือด เลือด flow ดีมาก แต่เราก็เจาะใหม่ให้และไม่มีกรว่าเขา เพราะยังไงเราก็ต้องเจาะอยู่ดี เราจะไปว่าลึบหลัง บ่นกันเอง เพราะบางคนขอใหม่ถึงสาม เราคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นไม่น่าเป็นอย่างที่แล็บบอก บางทีเขาบอกเครื่องมีปัญหา เราก็จะมา罵ที่ตัวเองว่าไม่ใช่ว่าทำ tube เราแตกหรือ อะไรแบบนี้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 28

4.4.5 การไม่บอกความจริงหรือการโกหกสีขาว

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพบรูปแบบคำตอบของการจัดการความคิดแย้งโดยวิธีการไม่บอกความจริงแก่อีกฝ่ายทั้งหมด หรือการโกหกสีขาว กล่าวคือ เมื่อฝ่ายของตนทำงานผิดพลาด ซึ่งงานชิ้นนั้นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากอีกฝ่าย หรือขอให้อีกฝ่ายทำมาทำให้ใหม่ ฝ่ายที่ทำผิดพลาดเลือกที่จะไม่บอกเหตุผลทั้งหมด ว่าเหตุใดจึงร้องขอให้ช่วยเหลือ เนื่องจากการโกหกสีขาว ทำให้ลดความรุนแรงของความขัดแย้งได้ แต่การโกหกสีขาว มักจะใช้ในกรณีที่เป็นเรื่องเล็กน้อย ไม่ส่งผลกระทบต่อถึงคนไข้รุนแรง เช่น วอร์ดส่งเลือดมาให้ตรวจค่าความเข้มข้นของเลือด หรือ hematocrit แล้วผู้ปฏิบัติงานในแล็บทำหลอดเลือดแตก จำเป็นต้องโทรไปขอให้พยาบาลเจาะมาให้ใหม่ ก็มักจะให้เหตุผลอื่น ที่ไม่บอกว่าเป็นความผิดพลาดของตนเองแทนการบอกว่าตนทำหลอดเลือดแตกเอง

“...ความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจาก human error การโกหกสีขาวช่วยไม่ให้ขัดแย้งได้ ไม่บอกทั้งหมดในบางเรื่อง ถ้าไม่ใช่เรื่องใหญ่อะไรที่ส่งผลต่อคนไข้ แต่อะไรที่ต้องบอกความจริง ก็ต้องบอก ยอมโดนตำ แต่ในบางเรื่องบอกไปตรงๆ ก็ทำให้ขัดแย้งได้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 17

“...ถ้าเขาคูง่ายเราก็บอกไปตรงๆ ว่าเราพลาดยังไง แล้วแก้ไขให้ ถ้าบางทีที่มันไม่ได้ถึงกับผิดมาก เราก็จะมีข้ออ้างไป ให้เขาช่วยทำหน่อย บางเรื่องที่ไม่ใช่เรื่องใหญ่ เราก็ไม่ได้บอกความจริงไป เช่น เขาส่ง hematocrit มา พอเราเอาไปปั่น แล้วหลอดมันแตกทั้งสองอันเลย เราก็ไม่ได้บอกเขาว่าแตกนะ แต่จะบอกว่าพอดีทั้งสองหลอดเลือดมันน้อยไป ทำให้ค่ามันต่างกันมาก ถ้าเราบอกไปตามตรงว่าเราทำแตกเอง เขาจะมองว่ามันเป็นที่ความผิดพลาดของเรา เราก็ไม่ยอมมีปัญหาอะไรที่รู้สึกว่ามันไม่ใช่ปัญหาที่แก้ยากมาก เขาน่าจะช่วยเราได้ถ้าเราบอกไปแบบนั้น ถ้าบอกไปว่าเราทำแตกเอง เขาอาจจะมองว่า ความผิดแล้ว ไม่ใช่ความผิดเขา...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 17

4.4.6 การหลีกเลี่ยง (avoiding)

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพบรูปแบบคำตอบเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยวิธีการหลีกเลี่ยง เมื่อไม่ต้องการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ความขัดแย้งหรือการโต้แย้ง คือ การจัดการไม่ให้เกิดความขัดแย้งขึ้น และการรอให้ความขัดแย้งเบาลง แล้วค่อยเผชิญหน้าเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน

“...ถ้าเรายังคิดตัดสินใจตอนนั้นไม่ได้ จะบอกว่าเดี๋ยวติดต่อกลับไป เพื่อให้เราใจเย็นลงด้วย...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 16

4.5 ปัจจัยที่ค้ำนึ่งถึงในการจัดการความขัดแย้ง

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยที่ค้ำนึ่งถึงในการจัดการความขัดแย้งแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านคน ปัจจัยด้านผลลัพธ์หรือเป้าหมาย และปัจจัยด้านทฤษฎีและหลักปฏิบัติ



ภาพที่ 4.6 แสดงปัจจัยที่ค้ำนึ่งถึงในการจัดการความขัดแย้ง

4.5.1 ปัจจัยด้านคน

ผู้วิจัยพบรูปแบบของคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์ว่า การค้ำนึ่งถึงบริบทงานของผู้ที่ขัดแย้งด้วย เป็นปัจจัยในการค้ำนึ่งถึงเมื่อต้องจัดการปัญหาความขัดแย้ง เพื่อใช้ในการวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม และเกิดประโยชน์ต่อการจัดการความขัดแย้งได้มากที่สุด

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...ต้องไม่ให้ปัญหาลุกลามใหญ่โต โดยเราต้องพูดจาด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลให้เขาเข้าใจ ค้ำนึ่งถึงความสัมพันธ์เรากับเขา เพราะอนาคต มันก็ต้องมีสิ่งส่งตรวจอย่างอื่น เขาต้องโทรมาถามการส่งตรวจจากเรา บางที เราต้องสอบถามเขาในเรื่องสิ่งส่งตรวจผู้ป่วย เหมือนเราต้องฟังพากัน ปฏิสัมพันธ์ คิดว่า ปฏิสัมพันธ์กับความถูกต้องของงานให้มาคู่กัน อธิบายบนพื้นฐานของความถูกต้องด้วยคำพูดนุ่มนวล...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 2

“...คำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างเรากับเขา ความสัมพันธ์ในอนาคตด้วย เพราะพยาบาลกับเราต้องทำงานร่วมกัน ถ้าเราทะเลาะกัน การประสานงานในอนาคตจะยากขึ้น อนาคตเราอาจมีอะไรที่ต้องพึ่งพากัน....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 5

“...เราต้องไม่มีอารมณ์ก่อน ความคิดที่ไม่ได้มุ่งเน้นว่าจะโทรไปว่าเขา เพราะเรากับพยาบาลทำงานร่วมกัน พี่จะใช้คำว่า รบกวนช่วยคุณน้าให้พี่หน่อย อะไรแบบนี้ เรื่องสุนทรียทางภาษาเป็นเรื่องสำคัญในการติดต่อสื่อสาร....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 25

“...ความสัมพันธ์ในการทำงานของเรากับเขา ถ้าเรามีความสัมพันธ์ต่อกันไม่ดี ก็อาจทำงานให้ต่อกันติดยาก ต่างหน่วยงานหรือหน่วยงานเดียวกันก็ต้องรักษาน้ำใจกัน....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 17

“...นี่ถึงอนาคต เพราะเราต้องทำงานด้วยกันอีก ถ้าขัดแย้งตอนนี้ เดี่ยวจะทำงานลำบาก ไม่ใช่ลำบากแค่เรา แต่คนที่มาทำต่อจากเราจะลำบากไปด้วย....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 26

● มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...คำนึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร แต่ละหน่วยงาน เพราะต้องประสานงานกัน ซึ่งมีส่วนทำให้งานราบรื่น ไม่ขัดแย้ง ทั้งระดับหัวหน้าและปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่รุ่นใหม่ ๆ เวลาจะไปขอให้แสบทำอะไร ก็ต้องใช้มิตรไมตรีต่อกัน....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 30

“...ความพร้อมของคูร์ณี อารมณ์พร้อมที่จะคุย ถ้าเขายุ่งก็รอก่อนถ้ารอได้ ยังไงก็ต้องร่วมงานกัน เราก็ต้องรักษาความสัมพันธ์ให้ได้มากที่สุด....”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 32

4.5.2 ปัจจัยด้านผลลัพธ์หรือเป้าหมาย

ผู้วิจัยพบรูปแบบของคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์ว่า การคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย ภาวลักษณะและความเสียหายที่เกิดกับแผนกของตนเอง เป็นปัจจัยในการคำนึงถึงเมื่อต้องจัดการกับความขัดแย้ง โดยแบ่งเป็น 2 ข้อย่อย ได้แก่ เป้าหมายด้านประโยชน์ของผู้ป่วย และเป้าหมายด้านผลการทำงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

คำนี้ถึงเป้าหมายด้านประโยชน์ของคนไข้

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...คนไข้ต้องมาก่อน เพราะเราทำงานเพื่อคนไข้ การพูดก็ต้องค่อยๆ พูดอย่าง ประนีประนอม ไม่ใช่พุ่งชน ถ้าไม่ใช่เรื่องผลคนไข้ เช่น การขอให้เขาเจาะเลือดให้ใหม่ เราก็ต้อง ถนอมน้ำใจเขาด้วย ฟังพาอาศัยกัน แต่ถ้าเรื่องนั้นมันกระทบถึงคนไข้ด้วย ความถูกต้องต้องมาก่อน ที่คิดว่าถ้าเราคุยเรื่องที่มีผลต่อคนไข้แล้วเกิดโกรธกัน ในอนาคตถ้าเราต้องฟังเขา ก็น่าจะฟังได้ เพราะคิดว่าเขาต้องเข้าใจ แบบแยกแยะได้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 13

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...outcome ผลแล็บของคนไข้ เช่น เด็กตัวเล็กมาก แล็บขอเจาะเลือดใหม่ 3 ครั้ง เด็ก ไม่มีเส้น เจาะยาก เราก็จะพยายามทำให้ แล้วขอให้แล็บช่วยทำให้หน่อย เพื่อที่จะได้ผลของคนไข้ ออกมา...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 28

เป้าหมายด้านผลการทำงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...การไม่เกิดผลเสียกับคนไข้ซ้ำอีกและความเสียหายของหน่วยงานเรา จนเขารู้สึกว่า เราทำแล็บแบบไม่น่าเชื่อถือ หรือมีระบบที่ไม่โอเค แล้วก็ต้องประนีประนอมด้วย คือต้องถ้อยทีถ้อยอาศัย จริงๆ เรามองเห็นจุดโหว่บางอย่างเขาแหละ แต่เราจะไม่บอกว่าเขาผิด เวลาเราประชุมหาสาเหตุ เราจะไม่มองว่าใครผิด เราจะมองว่า เราจะแก้ปัญหาตรงไหนเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นอีก หากจุดที่ทุกคนพอใจ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 12

“...นี่ถึงชื่อเสียงของหน่วยงานเรา เราทำงานกับเขาด้วย ทะเลาะไปก็ไม่มีประโยชน์ เวลาเกิดความขัดแย้ง เช่น รายงานผลผิด หน่วยงานเราจะมีกรหาสาเหตุว่าเกิดจากอะไร ถ้าเกิดที่ตัวบุคคล ก็ต้องลงไปทีคนนั้นว่าให้ระวัง ถ้าเป็นที่ระบบ ก็จะมีการปรับระบบใหม่...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 14

“...นี่ถึงความราบรื่นในการทำงาน และความเข้าใจที่ตรงกัน งานจะได้ออกมาถูกต้อง เราคุยกันดี อะลุ่มอล่วยกันนั่นแหละ ส่วนใหญ่เราจะหาจุดที่โอเคทั้งสองฝ่าย...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 7

4.5.3 ปัจจัยด้านทฤษฎีและหลักปฏิบัติ

ผู้วิจัยพบรูปแบบของคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์ว่า การยึดหลักทฤษฎีและหลักปฏิบัติ ได้แก่ ข้อกำหนดและมาตรฐานงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ หรือข้อกำหนดของโรงพยาบาล เพื่อเป็นหลักยึดในการนำข้อมูลที่มีหลักฐานมาคุยกันด้วยเหตุผล เป็นปัจจัยในการคำนึงถึงเมื่อต้องจัดการกับความขัดแย้ง

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

“...คำนึงถึงระเบียบของแล็บเรา specimen ชนิดอะไร เก็บยังไง ต้องส่งเวลาไหน เราทำตามมาตรฐานของเรา ถ้าทำตามระบบเรา ก็จะไม่มีความขัดแย้งเกิดขึ้น...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 6

“...เรื่องที่พี่เล่ามา มันเป็นเรื่องของความต้องการด่วน เขามักจะอารมณ์ไม่ดีมา เราก็ต้องจัดการด้านอารมณ์ก่อน ใช้เหตุผล สาเหตุของปัญหา ดูก่อนว่ามีเหตุผลมั้ย ที่เราถึงทำไม่ทันความต้องการเขา อาจจะตามมาด้วยความถูกต้อง เรามีเกณฑ์เรื่องความถูกต้องอยู่แล้ว เช่น ระยะเวลาการออกผล แต่ถ้าเราพูดถึงความถูกต้องก่อนก็อาจจะยิ่งขัดแย้งไปกันใหญ่ เราก็จะพูดเหตุผลก่อน ให้เขาฟังเหตุผลเราก่อน ความขัดแย้งมันจะได้เบาลง เพราะบางคน ถ้าเราไปพูดเลยว่า คุณไม่ได้คีย์แล็บด่วนมา คุณจะเอาผลด่วนได้ยังไง แบบเนี่ย มันคือความถูกต้องก็จริง แต่มันจะทำให้ยิ่งขัดแย้งเข้าไปอีก เพราะคนฟังจะรู้สึกว่ามันทำอะไรผิดหรือ พี่จะเอาเหตุผลมาก่อนแล้วตามด้วยความถูกต้อง พี่ไม่นึกถึงความสัมพันธ์ของเรากับเขา เพราะรู้สึกไม่ได้ผูกพันกับพยาบาล เราไม่ได้เพื่อนกัน ถ้าเป็นเพื่อนร่วมงานในหน่วย อาจจะมีความสัมพันธ์เข้ามาเกี่ยว อันนี้มันนอกหน่วยงาน เป็นเพราะพี่ไม่ใช่หัวหน้ามั้ง ก็เลยไม่นึกถึงความสัมพันธ์ แต่ถ้าคนเป็นหัวหน้าเขาอาจจะนึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน แต่สำหรับพี่ตอนนี้ ถ้าเราอธิบายไปแล้วเขาจะยังไม่พอใจก็เรื่องของเขา ถ้าเขารู้สึกว่าปัญหายังไม่ถูกคลี่คลาย เขาก็จะพีคแบ็กกลับมาที่หัวหน้า แล้วหัวหน้าจะเป็นคนจัดการต่อ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 8

“...เอาความถูกต้องของมาตรฐานแล็บมาก่อน แต่ก็คำนึงความสัมพันธ์ของเรากับเขาด้วย แต่ยังไงก็ต้องถูกต้องก่อน ถ้าเขาจะเสียความรู้สึกกับเราก็ไม่เป็นไร...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 16

“...การเข้าใจตรงกันของเรากับเขา พูดเรื่องเหตุผลของเรา อธิบายเขาตามมาตรฐานงานเรา ถ้าเราอะลุ่มอล่วย ก็จะทำให้การคุยกันง่ายขึ้น...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 19

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์” มีวัตถุประสงค์การวิจัยคือ เพื่อศึกษาถึงมุมมองต่อความขัดแย้งของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รูปแบบความขัดแย้ง สาเหตุของความขัดแย้ง และกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง โดยสามารถสรุปเพื่อตอบวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

5.1 มุมมองต่อความขัดแย้ง

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ มีมุมมองต่อความขัดแย้งสอดคล้องกับแนวคิดมนุษย์สัมพันธ์ โดยสามารถสรุปความหมายของความขัดแย้งตามมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ได้ว่า ความขัดแย้ง หมายถึง ความไม่ตรงกันของความคิดเห็น ทศนคติ การกระทำ ความเข้าใจ เป้าหมาย ผลประโยชน์ และแนวทางการทำงาน นอกจากนี้ความขัดแย้งยังหมายถึง ความไม่เข้าใจกัน ความไม่ลงรอยกันของผู้ปฏิบัติงาน ความขัดแย้ง ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เป็นการสื่อสารผิดพลาด นำไปสู่การเข้าใจไม่ตรงกัน การมีข้อมูลไม่เท่ากัน และการไม่เข้าใจระบบงาน ความขัดแย้งทำให้งานไม่ราบรื่น และเกิดการขาดความเชื่อใจต่อกัน แต่ความขัดแย้งไม่ใช่สิ่งเลวร้ายเสมอไป ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ช่วยให้องค์กรมีการดำเนินที่ดีขึ้น ช่วยให้องค์กรรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น แต่ต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสม หากองค์กรไม่มีความขัดแย้งเกิดขึ้น จะทำให้องค์กรไม่มีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ไม่เกิดการปรับปรุงและพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rahim (2017) ที่ระบุว่า ความขัดแย้ง หมายถึง การแสดงออกถึงความไม่ลงรอยกัน มีความคิดเห็นไม่ตรงกัน และมีความไม่กลมกลืนกัน โดยเกิดขึ้นได้ทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน อาทิเช่น ระดับบุคคล กลุ่มคนและองค์กร และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Robbins (2005) และ Khaiyat (2016) ที่กล่าวว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้โดยธรรมชาติในกลุ่มคนหรือในองค์กร นอกจากนี้ ความขัดแย้งไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ และไม่ได้ส่งผลกระทบเชิงลบต่อองค์กรเท่านั้น แต่อาจเป็นสิ่งที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการพัฒนา สามารถยกระดับการปฏิบัติงานของกลุ่มได้ (Robbins, 2005)

5.2 รูปแบบความขัดแย้ง

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะเป็นความขัดแย้งในทิศทางแนวนอน (horizontal conflict) กล่าวคือ เป็นความขัดแย้งของบุคคลที่มีตำแหน่งงานระดับเดียวกัน มักเป็นฝ่ายที่ต้องประสานงานกัน และไม่มีอำนาจในการบังคับบัญชาต่อกัน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีตำแหน่งปฏิบัติงาน มักจะมีความขัดแย้งกับผู้ที่อยู่ในตำแหน่งปฏิบัติงานเหมือนกัน เนื่องจากเป็นตำแหน่งงานที่ต้องประสานงานกันและทำงานใกล้ชิดกัน ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมากที่สุด เป็นความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับปฏิบัติงานกับพยาบาลระดับปฏิบัติงาน รองลงมาเป็นผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับปฏิบัติงานกับแพทย์ระดับปฏิบัติงาน และผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับปฏิบัติงานกับแผนกอื่นๆ ได้แก่ ฝ่ายการเงินของโรงพยาบาล ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังมีความขัดแย้งในทิศทางแนวตั้ง ซึ่งก็คือ การที่คู่ขัดแย้งมีตำแหน่งงานต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีความขัดแย้งกับหัวหน้าพยาบาลและแพทย์ระดับหัวหน้าได้เช่นกัน ทั้งนี้ ความขัดแย้งที่ได้ศึกษาในงานวิจัยนี้ ล้วนเป็น interpersonal และ diagonal conflict

ความขัดแย้งในทิศทางแนวนอน (horizontal conflict)

5.2.1 ความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับปฏิบัติงานกับพยาบาลระดับปฏิบัติงาน

ความขัดแย้งพยาบาล มักเกิดในกระบวนการที่ต้องประสานงานร่วมกันระหว่างห้องปฏิบัติการทางแพทย์กับพยาบาล เช่น การตามผลแล็บ ด้วยภาระงานของพยาบาลที่มากต้องพบปะคนไข้โดยตรง รวมถึงแรงกดดันจากแพทย์ ที่ตามผลแล็บมาอีกที การที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ออกผลช้า หรือไม่ทันความต้องการ ก็อาจจะสร้างความขัดแย้งขึ้นมาได้ เรื่องการเก็บส่งส่งตรวจมาไม่เหมาะสม ทำให้ห้องแล็บต้องปฏิเสธส่งตรวจ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความไม่เข้าใจ เนื่องจาก พยาบาลเองก็เข้าใจว่า สิ่งที่ตนปฏิบัตินั้นถูกต้องตามขั้นตอนแล้ว อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มภาระงานให้พยาบาลมากขึ้น เนื่องจากต้องเก็บส่งส่งตรวจมาใหม่

5.2.2 ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับปฏิบัติงานกับแพทย์ระดับปฏิบัติงาน

ความขัดแย้งกับแพทย์ มักเป็นในเรื่องของการขอส่งตรวจบางการทดสอบนอกเวลาจากที่ทางแล็บกำหนด โดยทางแพทย์ก็มีเหตุผลจำเป็นที่จะส่งตรวจ เพื่อใช้ในการรักษาคนไข้ ในขณะที่ห้องแล็บเองก็มีข้อกำหนดระบุไว้ชัดเจนว่านอกเวลาทำการ สามารถส่งตรวจการทดสอบไหนได้บ้าง ความขัดแย้งนี้ มักมาในรูปแบบของการตอบสนองความต้องการของอีกฝ่ายไม่ได้ จึงเกิดเป็นความขัดแย้งขึ้น

5.2.3 ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับปฏิบัติงานกับแผนกอื่นๆ

จากผลการวิจัยพบว่า แผนกดังกล่าว คือ ฝ่ายการเงินของโรงพยาบาลตัวอย่าง ความขัดแย้งเกิดจากการเข้าใจไม่ตรงกันเรื่องการเบิกค่ารักษาของคนไข้ เนื่องจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลมักรวนและขัดข้อง ทำให้ข้อมูลที่แสดงบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ของแต่ละฝ่ายต่างกัน ทำให้เกิดการเข้าใจไม่ตรงกัน

ความขัดแย้งในทิศทางแนวดิ่ง (vertical conflict)

5.2.4 ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับปฏิบัติงานกับหัวหน้าพยาบาล

ความขัดแย้งกับหัวหน้าพยาบาลมักเป็นเรื่องของลักษณะการสื่อสารของบุคคลนั้นๆ อีกทั้งพยาบาลที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้า ก็มักจะมีอาวุโส มีประสบการณ์ อายุและอายุงานที่มาก จึงมีความมั่นใจในวิธีการของตนเอง อาจทำให้การสื่อสารเป็นไปในลักษณะที่อาจจะทำให้ผู้รับฟังไม่พอใจได้

5.2.5 ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับปฏิบัติงานกับแพทย์ระดับหัวหน้า

ความขัดแย้งกับแพทย์ระดับหัวหน้างาน มีสาเหตุจากการทำงานไม่ชัดเจน โดยห้องแล็บที่ขัดแย้งกับแพทย์ ไม่ได้มีการโต้เถียงกันโดยตรง เนื่องจากความแตกต่างกันของตำแหน่งงาน แต่ห้องแล็บ ซึ่งเป็นฝ่ายเสียผลประโยชน์ จะเป็นผู้ที่เก็บความคับข้องใจเอาไว้เอง และประนีประนอมกันหากสามารถทำได้

5.3 สาเหตุของความขัดแย้ง

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มองว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของความขัดแย้ง เป็นความขัดแย้งด้านข้อมูล (data conflict) โดยสรุปได้ว่า บุคลากรแต่ละฝ่ายต่างมีข้อมูลที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการไม่ทราบและไม่เข้าใจในกระบวนการของกันและกัน ความรู้แต่ละสาขาวิชาต่างกัน และการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความสำคัญกับสาเหตุที่เกี่ยวข้องกันกระบวนการมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ Jerng, et al. (2017) ที่ทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างบุคคลในกลุ่มบุคลากรในสถานพยาบาล มักมุ่งเน้นไปที่เนื้องานหรือกระบวนการทำงาน สาเหตุถัดมา คือ ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ (relationship conflict) ความขัดแย้งด้านโครงสร้าง (structural conflict) และความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ (interest conflict) (2) ตามลำดับ

ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีความเห็นว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของความขัดแย้ง คือ ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ (interest conflict) เนื่องจาก การทำงานที่ต้องพึ่งพากัน การขอให้อีกฝ่ายช่วยเหลือ แต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ทำให้การทำงานของตนสะดุด จึงเกิดเป็นอารมณ์เชิงลบตามมา

ตารางที่ 5.1 สาเหตุของความขัดแย้งด้านข้อมูล (data conflict)

| สาเหตุของความขัดแย้ง | การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | ผลการวิจัย |
|---------------------------------------|--|--|
| ความขัดแย้งด้านข้อมูล (data conflict) | ความขัดแย้งด้านข้อมูลเกิดจากการที่ขาดข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการได้รับข้อมูลผิด การตีความข้อมูลแตกต่างกัน หรือความไม่เห็นด้วยกับข้อมูล (Wagner, 2019) | 1.การไม่ทราบและไม่เข้าใจกระบวนการทำงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (17/27) - ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแตกต่างกัน (10) - การไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดมุ่งแต่สิ่งที่ตนต้องการ (1) - เป็นกระบวนการที่ทราบกันเฉพาะในหน่วยงานเท่านั้น (1) |
| | | 2.การสื่อสารไม่ชัดเจน (3/27) |
| | | 3.ความรู้ความเข้าใจไม่ตรงกัน (4/27) |

ตารางที่ 5.2 สาเหตุของความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ (relationship conflict)

| สาเหตุของความขัดแย้ง | การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | ผลการวิจัย |
|---|---|---|
| ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ (relationship conflict) | ลักษณะการสื่อสารของแต่ละบุคคล (Isa, 2015) | 1.ความแตกต่างของลักษณะการสื่อสารของแต่ละบุคคลและการใช้อารมณ์ในการสื่อสารระหว่างกัน (6/27) |

ตารางที่ 5.3 สาเหตุของความขัดแย้งด้าน โครงสร้าง (structural conflict)

| สาเหตุของความขัดแย้ง | การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | ผลการวิจัย | |
|--|--|--|---|
| | | ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ | ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ |
| กระบวนการทำงานไม่ชัดเจน การมีข้อจำกัดของกระบวนการทำงาน | ความขัดแย้งด้านโครงสร้าง (สัญญาณคิพินและวิลาวินัย สมบูรณ์, 2562) | 1.การประสานงานของพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ (2/27) | |
| | | 2.รูปแบบการทำงานของแต่ละคนต่างกัน (2/27) | 2.รูปแบบการทำงานของแต่ละคนต่างกัน (2/5) |

ตารางที่ 5.4 สาเหตุของความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ (interest conflict)

| สาเหตุของความขัดแย้ง | การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | ผลการวิจัย | |
|--|---|---|--|
| | | ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ | ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ |
| ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของอีกฝ่ายได้ | ความขัดแย้งที่เกิดจากการไม่ได้รับการสนับสนุนความต้องการของตน (WSPS, 2017) | 1.การที่ฝ่ายหนึ่งไม่สามารถตอบสนองสิ่งที่อีกฝ่ายร้องขอให้ทำได้สามารถก่อให้เกิดเป็นความขัดแย้งขึ้น (2/27) | 1.การที่ฝ่ายหนึ่งไม่สามารถตอบสนองสิ่งที่อีกฝ่ายร้องขอให้ทำได้สามารถก่อให้เกิดเป็นความขัดแย้งขึ้น (2/5) |

5.4 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง

ผลการวิจัยพบว่า กลยุทธ์ที่ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มักใช้ในการจัดการความขัดแย้งมากที่สุด คือ การประนีประนอม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนิพิฐพนธ์ สุปัญญาบุตร และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลมีการจัดการความขัดแย้งแบบประนีประนอมมากที่สุด รองลงมา คือ การอาศัยคนกลางในการจัดการปัญหา การให้ความร่วมมือ การปรองดองหรือการโอนอ่อนผ่อนตาม การไม่บอกความจริง และการหลีกเลี่ยงตามลำดับ ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาล มักใช้การอาศัยคนกลางในการไกล่เกลี่ยเพื่อจัดการปัญหามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ Spagnol, et al. (2010) ที่ได้ทำการศึกษาวิธีการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลของโรงพยาบาล Hospital das Clínicas da UFMG ในประเทศบราซิล โดยพยาบาลมักจะใช้การเผชิญหน้ากับความขัดแย้งและการหาข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มด้วยการสนทนาแบบปลายเปิด โดยมีบุคคลที่สามช่วยในการเจรจา

5.5 ปัจจัยที่ค้ำึงถึงในการจัดการความขัดแย้ง

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ค้ำึงถึงในการจัดการความขัดแย้ง แบ่งได้เป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านคน ปัจจัยด้านผลลัพธ์หรือเป้าหมาย และปัจจัยด้านทฤษฎีและหลักปฏิบัติ

สำหรับปัจจัยด้านคน เป็นการค้ำึงถึงบริบทของผู้ขัดแย้ง ว่ามีความเกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างไร โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมักมองในเรื่องของความจำเป็นในการต้องประสานงานกันทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพื่อใช้ในการเลือกวิธีการสื่อสารอย่างเหมาะสม และช่วยลดปัญหาความขัดแย้งได้

สำหรับปัจจัยด้านผลลัพธ์และเป้าหมาย เนื่องจากเป้าหมายของทั้งห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และพยาบาลล้วนมีเป้าหมายเดียวกัน คือ เพื่อผลประโยชน์ของคนไข้ ดังนั้น การจัดการปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นนั้น จะต้องทำให้สำเร็จ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนไข้มากที่สุด

ในส่วนของ ปัจจัยด้านทฤษฎีและหลักปฏิบัติ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มักใช้การอ้างอิงตามข้อกำหนดและมาตรฐานงานที่มีความน่าเชื่อถือมาใช้ในการจัดการปัญหาความขัดแย้ง

5.6 ข้อเสนอแนะในเชิงการบริหาร

จากการศึกษาความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงบริหาร ดังนี้

5.6.1 แผนกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง

- แผนระยะสั้น ผู้บริหารควรมีการสื่อสารให้คนในองค์กรได้เห็นว่า ความขัดแย้งไม่ได้มีด้านลบเพียงด้านเดียว แต่ยังมีผลด้านบวกด้วย โดยสื่อสารให้เห็นว่า ความขัดแย้งนำไปสู่การพัฒนาได้อย่างไรบ้าง เพื่อให้คนในองค์กรมีทัศนคติต่อความขัดแย้งที่ดีขึ้น และสามารถรับมือได้ หากมีความขัดแย้งเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ ควรมีการสื่อสารถึงวิสัยทัศน์และพันธกิจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานคำนึงถึงเป้าหมายขององค์กรเสมอ

- แผนระยะกลาง มีการจัดกิจกรรมให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละฝ่ายมีปฏิสัมพันธ์กัน เป็นการอบรมการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความเข้าใจถึงหน้าที่และบทบาทของแต่ละสหวิชาชีพ (role and responsibility) สามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมได้ (teamwork) และคำนึงถึงผลประโยชน์ของคนไข้เสมอ เพื่อให้การทำงานของสหวิชาชีพเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด (Interprofessional Practice: IPP) (WHO, 2013) นอกจากนี้ ควรมีการจัดอบรมทักษะที่ต้องใช้ในการทำงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน และเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีขั้นตอนการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน

- แผนระยะยาว มีการจัดฝึกอบรมให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เข้ามาใหม่ และมีการติดตามและประเมินผลอยู่เสมอ เพื่อเป็นการตรวจสอบทักษะการทำงานของบุคลากร

5.6.2 ผลการวิจัยด้านกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง พบว่าใช้การประเมินประนีประนอมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับองค์กรประเภทเดียวกับโรงพยาบาลตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Spagnol, et al. (2010), สุมาลี ยุทธวรวิทย์ (2550), นิพัทธ์พนธ์ สุปัญญาบุตร และคณะ (2555) และปิยาภรณ์ เลิศปัญญาทรัพย์ และ อรพิน สติธรมน (2560) ซึ่งได้ทำการศึกษาความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลมีการจัดการความขัดแย้งแบบประนีประนอมมากที่สุด โดย Spagnol, et al. (2010) ระบุว่า พยาบาลมักจะใช้การหาข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มด้วยการสนทนาแบบปลายเปิด โดยมีบุคคลที่สามช่วยในการเจรจา

5.7 ข้อจำกัดของงานวิจัย

5.7.1 ผู้ให้สัมภาษณ์ในกรณีศึกษาของการวิจัยนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ดังนั้น อาจเกิดความแตกต่างด้านประชากรผู้ให้สัมภาษณ์ เนื่องจากเพศหญิงกับเพศชายอาจมีมุมมองความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้งที่ต่างกัน

5.8 ข้อเสนอแนะของการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.8.1 ทำการศึกษาความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้ง รวมถึงวิธีการในการสร้างความเชื่อใจของบุคลากรภายหลังเกิดความขัดแย้งของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

5.8.2 ศึกษาความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กับโรงพยาบาลอื่นๆ เนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งย่อมมีบริบทบางประการที่เหมือนกันและแตกต่างกัน



บรรณานุกรม

- Abiodun, A. R. (2014). Organizational conflicts: Causes, effects and remedies. *International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences*, 3(6), 118.
- Baker, M. (2018). *Translation and conflict: A narrative account*: Routledge.
- Broukhim, M., Yuen, F., McDermott, H., Miller, K., Merrill, L., Kennedy, R., & Wilkes, M. (2019). Interprofessional conflict and conflict management in an educational setting. *Medical teacher*, 41(4), 408-416.
- Eggert, M., & Falzon, W. (2018). *Resolving Conflict: Management Pocketbooks*.
- Elgoibar, P., Euwema, M., & Munduate, L. (2017). Conflict management. In *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*.
- Ellis, P., & Abbott, J. (2012). Strategies for managing conflict within the team. *British Journal of Cardiac Nursing*, 7(3), 138-140.
- Evans, B. (2013). Types of Conflict Retrieved from <https://www.typesofconflict.org/types-of-conflict/>
- Isa, A. A. (2015). Conflicts in organizations: causes and consequences. *Journal of Educational Policy and Entrepreneurial Research (JEPER)*, 2(11), 54-59.
- Jenner, B., Flick, U., von Kardoff, E., & Steinke, I. (2004). *A companion to qualitative research*: Sage.
- Jerng, J.-S., Huang, S.-F., Liang, H.-W., Chen, L.-C., Lin, C.-K., Huang, H.-F., . . . Sun, J.-S. (2017). Workplace interpersonal conflicts among the healthcare workers: Retrospective exploration from the institutional incident reporting system of a university-affiliated medical center. *PloS one*, 12(2), e0171696 - e0171696 . doi:10.1371/journal.pone.0171696
- Kaiser, G., & Presmeg, N. (2019). *Compendium for Early Career Researchers in Mathematics Education*: Springer Nature.
- Khaiyat, R. (2016). Differences among the three views of Organizational Conflict. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 7(4), 502-503.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Larfela. (1998). Interdepartmental Conflict. *IPM Manpower Journal*, 2, 29-32.
- McKibben, L. (2017). Conflict management: importance and implications. *British Journal of Nursing*, 26(2), 100-103.
- Moreno, E., González, P., Abad, A., & Ripoll Botella, P. (2009). Relationship, task and process conflicts on team performance: The moderating role of communication media. *International Journal of Conflict Management*, 20, 251 - 268 . doi:10.1108/10444060910974876
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and policy in mental health and mental health services research*, 42(5), 533-544.
- Rahim, M. A. (2017). *Managing conflict in organizations*: Routledge.
- Robbins, S. P. (2005). *Organizational Behavior*, 11th Edition. New Jersey: Pearson Education.
- Robinson, C. (2010). When conflict happens: navigating difficult interactions in senior teams—fostering a culture of constructive engagement. *Business Strategy Series*.
- Saltman, D., O’dea, N., & Kidd, M. (2006). Conflict management: a primer for doctors in training. *Postgraduate medical journal*, 82(963), 9-12.
- Shonk, K. (2019). 3 Types of Conflict and How to Address Them. Retrieved from <https://www.pon.harvard.edu/daily/conflict-resolution/types-conflict/>
- Spagnol, C. A., Santiago, G. R., Campos, B., Badaró, M., Vieira, J. S., & Silveira, A. (2010). Conflict situations experienced at hospital: the view of nursing technicians and auxiliaries. *Rev Esc Enferm USP*, 44(3), 792-799.
- Thakore, D. (2013). Conflict and Conflict Management. *Journal of Business and Management*, 8(6), 10.
- Thomas, K. W. (1992). Conflict and conflict management: Reflections and update. *Journal of Organizational Behavior*, 13(3), 265-274.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Thompson, J. (2019, December 05, 2019). 5 Conflict Management Strategies. Retrieved from <https://smallbusiness.chron.com/5-conflict-management-strategies-16131.html>
- Tongco, M. D. C. (2007). Purposive sampling as a tool for informant selection. *Ethnobotany Research and applications*, 5, 147-158.
- Wagner, J. (2019, June 6, 2019). Four Major Types of Conflict. Retrieved from [https://med.libretexts.org/Bookshelves/Nursing/Book%3A_Leadership_and_Influencing_Change_in_Nursing_\(Wagner\)/12%3A_Identifying_and_Understanding_How_to_Manage_Conflict/12.03%3A_Four_Major_Types_of_Conflict](https://med.libretexts.org/Bookshelves/Nursing/Book%3A_Leadership_and_Influencing_Change_in_Nursing_(Wagner)/12%3A_Identifying_and_Understanding_How_to_Manage_Conflict/12.03%3A_Four_Major_Types_of_Conflict)
- WHO. (2013). Interprofessional collaborative practice in primary health care: Nursing and midwifery perspectives.
- WSPS. (2017). Resolving Conflict with a Needs-Based Approach. Retrieved from https://www.workplacestrategiesformentalhealth.com/mmh/pdf/articles/Resolving_Conflict_with_a_Needs_Based_Approach.pdf
- แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์. (2534). การศึกษาความขัดแย้งการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาล หัวหน้า หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, Retrieved from <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/28915>
- นวพร ชินวงศ์. (2558). ความขัดแย้งในองค์กรด้านงานด้านความสัมพันธ์และด้านกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเครียดในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ เปรียบเทียบ ระหว่างธุรกิจอสังหาริมทรัพย์และธุรกิจค้าปลีก.
- นิพัทธ์พนธ์ สุปัญญาบุตร, เอก ศรีเชลียง และภิกษุศักดิ์ กัลยาณมิตร,. (2555). การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์, 2(2), 49-62.
- ปิยาภรณ์ เลิศปัญญาทรัพย์ และ อรพิน สติธรมน. (2560). การวิเคราะห์ความขัดแย้งและการจัดการระหว่าง พยาบาลวิชาชีพในระบบการรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล A. วารสารสังคมศาสตร์ และ มนุษยศาสตร์, 43(2), 47-63.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศิริจันทร์ จุลนิต. (2561). การจัดการความขัดแย้งของตำรวจ. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 3(2).
- ศิริวรรณ มนอัคระผดุง. (2559). การจัดการความขัดแย้งในองค์กรอย่างสร้างสรรค์. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์, 6(2), 11.
- สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2562). มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Vol. 1).
- สัญญาธ นาคพินและวิลาวณิชย์ สมบูรณ์. (2562). การบริหารความขัดแย้งในองค์กรภาครัฐยุคประเทศไทย 4.0. *Suratthani Rajabhat Journal*, 6(2), 21-46.
- สุพานิ สฤกษ์วานิช. (2549). พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่ : แนวคิดและทฤษฎี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุมาลี ยุทธวรวิทย์. (2550). การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน: ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- เสน่ห์ ไชยโพธิ์ศาล. (2561). การพัฒนาระบบจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41 ของโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา, 1(2), 10-17.
- เสาวภา ทองสอดแสง. (2558). Communication skills – verbal (เน้นการสื่อสารกับสหวิชาชีพ) เทคนิคการสื่อสาร โดยใช้คำพูดระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
- อโนทัย พลิตนนท์เกียรติ. (2562). ประสบการณ์: การเจรจาต่อรองและการจัดการความขัดแย้งเพื่อลดความขัดแย้งในระบบการให้บริการสุขภาพและสาธารณสุข. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(3), 158-164.
- อรรณพ สุภานันท์. (2555). เทคนิคการแพทย์-“หมอแล็บ” ที่ช่วยค้นหาโรคและความผิดปกติในร่างกาย คุณมา 55 ปีแล้ว Retrieved from <http://www.mtcouncil.org/site/content/attach/หมอแล็บที่ช่วยค้นหาโรคและความผิดปกติในร่างกายคุณมา 55 ปีแล้ว.pdf>





คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

แบ่งเป็น 2 ชุด (แบ่งเป็น 2 ส่วน) ดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ชุดที่ 2 สำหรับผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ชุดที่ 1 สำหรับผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- ตำแหน่งงานของท่าน
- อายุที่โรงพยาบาล A
- อายุงานในตำแหน่งปัจจุบัน
- จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 : ความขัดแย้งและการจัดการในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กับหน่วยงานอื่น
ในโรงพยาบาล

1. ความขัดแย้งในมุมมองของท่านคืออะไร
2. จากประสบการณ์ในการทำงานของท่าน พบเห็นความขัดแย้งของหน่วยงานบ้างหรือไม่ ที่พบเห็นได้บ่อยคือปัญหาใด ระหว่างหน่วยงาน/บุคคลใด และเกิดผลลัพธ์อย่างไร
- 3 ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุในการเกิดความขัดแย้งดังกล่าว
- 4 ในมุมมองของท่าน ท่านคิดว่า “การจัดการความขัดแย้ง” มีความหมายว่าอย่างไร
- 5 ท่านหรือหน่วยงานของท่าน มีวิธีการหรือกระบวนการในการจัดการความขัดแย้งดังกล่าวอย่างไร
- 6 ปัจจัยใดที่ท่านคำนึงถึงในการจัดการความขัดแย้ง
- 7 ท่านมีประสบการณ์อื่นๆ ที่น่าสนใจ และอยากจะร่วมแบ่งปันข้อมูลเพิ่มเติมที่ทางผู้วิจัยไม่ได้สอบถามหรือไม่

ชุดที่ 2 สำหรับผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- ตำแหน่งงานของท่าน
- อายุที่โรงพยาบาล A
- อายุงานในตำแหน่งปัจจุบัน
- จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 : ความขัดแย้งและการจัดการในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กับหน่วยงานอื่น
ในโรงพยาบาล

1. ความขัดแย้งในมุมมองของท่านคืออะไร
2. จากประสบการณ์การทำงานของท่าน ท่านพบเห็นความขัดแย้งของหน่วยงานของท่านกับ
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์บ้างหรือไม่ ที่พบเห็นได้บ่อยคือปัญหาใด ระหว่างหน่วยงาน/
บุคคลใด และเกิดผลลัพธ์อย่างไร
3. ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุในการเกิดความขัดแย้งดังกล่าว
4. ในมุมมองของท่าน ท่านคิดว่า “การจัดการความขัดแย้ง” มีความหมายว่าอย่างไร
5. เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น ระหว่างหน่วยงานของท่านและห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ หน่วยงาน
ของท่านและห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีวิธีการหรือกระบวนการในการจัดการความขัดแย้ง
ดังกล่าวต่อกันอย่างไร
6. ปัจจัยใดที่ท่านคำนึงถึงในการจัดการความขัดแย้ง
7. ท่านมีประสบการณ์อื่นๆ ที่น่าสนใจ และอยากจะร่วมแบ่งปันข้อมูลเพิ่มเติมที่ทางผู้วิจัยไม่ได้
สอบถามหรือไม่



ผู้เข้าร่วมวิจัย

| ลำดับ | เพศ | อายุ (ปี) | สายงาน | หน่วยงาน | ตำแหน่งงาน | ระดับการศึกษา | อายุงานที่รพ.แห่งนี้ | อายุงานตำแหน่งปัจจุบัน | จำนวนบุคลากรในแผนก |
|--|------|-----------|-------------------|------------|------------------|---------------|----------------------|------------------------|--------------------|
| ผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ | | | | | | | | | |
| 1. | หญิง | 31 | นักเทคนิคการแพทย์ | โลหิต | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 6 ปี | 3 ปี | 4 |
| 2. | หญิง | 34 | นักเทคนิคการแพทย์ | โลหิต | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 10 ปี | 10 ปี | 4 |
| 3. | หญิง | 36 | นักเทคนิคการแพทย์ | โลหิต | หัวหน้าหน่วยย่อย | ป.โท | 14 ปี | 8 เดือน | 4 |
| 4. | หญิง | 58 | เจ้านักงานวิทย์ | จุลชีววะ | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 30 ปี | 10 ปี | 5 |
| 5. | หญิง | 33 | นักเทคนิคการแพทย์ | จุลชีววะ | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.โท | 4 ปี | 4 ปี | 5 |
| 6. | หญิง | 27 | นักเทคนิคการแพทย์ | จุลชีววะ | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 4 ปี | 4 ปี | 5 |
| 7. | หญิง | 40 | นักเทคนิคการแพทย์ | จุลชีววะ | หัวหน้าหน่วยย่อย | ป.โท | 18 ปี | 6 ปี | 5 |
| 8. | หญิง | 28 | นักเทคนิคการแพทย์ | จุลชีววะ | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 3 ปี | 3 ปี | 5 |
| 9. | หญิง | 39 | นักเทคนิคการแพทย์ | เคมีคลินิก | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.โท | 10 ปี | 10 ปี | 5 |
| 10. | หญิง | 39 | นักเทคนิคการแพทย์ | เคมีคลินิก | หัวหน้าหน่วยย่อย | ป.ตรี | 15 ปี | 3 ปี | 5 |
| 11. | หญิง | 36 | นักเทคนิคการแพทย์ | เคมีคลินิก | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.โท | 9 ปี | 3 ปี | 5 |

ผู้เข้าร่วมวิจัย (ต่อ)

| ลำดับ | เพศ | อายุ (ปี) | สายงาน | หน่วยงาน | ตำแหน่งงาน | ระดับการศึกษา | อายุงานที่รพ. แห่งนี้ | อายุงานตำแหน่งปัจจุบัน | จำนวนบุคลากรในแผนก |
|---|------|-----------|-------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|------------------------|--------------------|
| ผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ | | | | | | | | | |
| 12. | หญิง | 30 | นักเทคนิคการแพทย์ | เคมีคลินิก | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 5 ปี | 3 ปี | 5 |
| 13. | ชาย | 61 | นักเทคนิคการแพทย์ | หัวหน้าห้องปฏิบัติการ | หัวหน้าห้องปฏิบัติการ | ป.โท | 37 ปี | 4 ปี | 42 |
| 14. | ชาย | 52 | นักเทคนิคการแพทย์ | ภูมิคุ้มกัน | หัวหน้าหน่วยย่อย | ป.ตรี | 28 ปี | 5 ปี | 5 |
| 15. | หญิง | 39 | นักเทคนิคการแพทย์ | ภูมิคุ้มกัน | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 10 ปี | 9 ปี | 5 |
| 16. | หญิง | 33 | นักเทคนิคการแพทย์ | ภูมิคุ้มกัน | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 7 ปี | 3 ปี | 5 |
| 17. | หญิง | 40 | นักเทคนิคการแพทย์ | จุลทรรศน์วิทยาคลินิก | หัวหน้าหน่วยย่อย | ป.ตรี | 17 ปี | 5 ปี | 3 |
| 18. | หญิง | 39 | นักเทคนิคการแพทย์ | จุลทรรศน์วิทยาคลินิก | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 9 ปี | 4 ปี | 3 |
| 19. | หญิง | 36 | นักเทคนิคการแพทย์ | จุลทรรศน์วิทยาคลินิก | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 10 ปี | 1 ปี 3 เดือน | 3 |
| 20. | หญิง | 27 | นักเทคนิคการแพทย์ | เก็บส่งส่งตรวจ | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 4 ปี | 4 ปี | 11 |
| 21. | หญิง | 41 | เจ้าหน้าที่วิทย์ | เก็บส่งส่งตรวจ | ผู้ปฏิบัติงาน | อนุปริญญา | 17 ปี | 17 ปี | 11 |

ผู้เข้าร่วมวิจัย (ต่อ)

| ลำดับ | เพศ | อายุ (ปี) | สายงาน | หน่วยงาน | ตำแหน่งงาน | ระดับการศึกษา | อายุงานที่รพ.แห่งนี้ | อายุงานตำแหน่งปัจจุบัน | จำนวนบุคลากรในแผนก |
|---|------|-----------|--------------------------------|----------------|------------------|---------------|----------------------|------------------------|--------------------|
| ผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ | | | | | | | | | |
| 22. | ชาย | 49 | นักเทคนิคการแพทย์ | เก็บส่งส่งตรวจ | หัวหน้าหน่วยย่อย | ป.ตรี | 27 ปี | 8 ปี | 11 |
| 23. | หญิง | 56 | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ | เก็บส่งส่งตรวจ | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 34 ปี | 11 ปี | 11 |
| 24. | หญิง | 27 | นักเทคนิคการแพทย์ | เก็บส่งส่งตรวจ | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 4 ปี | 4 ปี | 11 |
| 25. | หญิง | 27 | นักเทคนิคการแพทย์ | เก็บส่งส่งตรวจ | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 2 ปี | 2 ปี | 11 |
| 26. | หญิง | 28 | นักเทคนิคการแพทย์ | เก็บส่งส่งตรวจ | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 5 ปี | 5 ปี | 11 |
| 27. | หญิง | 27 | นักเทคนิคการแพทย์ | เก็บส่งส่งตรวจ | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 4 ปี | 4 ปี | 11 |

ผู้เข้าร่วมวิจัย (ต่อ)

| ลำดับ | เพศ | อายุ (ปี) | สายงาน | หน่วยงาน | ตำแหน่งงาน | ระดับการศึกษา | อายุงานที่รพ.แห่งนี้ | อายุงานตำแหน่งปัจจุบัน | จำนวนบุคลากรในแผนก |
|---|------|-----------|--------|--------------------|-----------------|---------------|----------------------|------------------------|--------------------|
| ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ | | | | | | | | | |
| 1. | หญิง | 36 | พยาบาล | ปรึกษาสุขภาพ | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.โท | 14 ปี | 3 ปี | 8 |
| 2. | ชาย | 32 | พยาบาล | อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 6 ปี | 6 ปี | 28 |
| 3. | หญิง | 50 | พยาบาล | เครื่องช่วยหายใจ | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.โท | 20 ปี | 5 ปี | 7 |
| 4. | หญิง | 54 | พยาบาล | หอทารกแรกเกิด | ผู้ปฏิบัติงาน | ป.ตรี | 32 ปี | 15 ปี | 19 |
| 5. | หญิง | 60 | พยาบาล | เลสิก | หัวหน้ากลุ่มงาน | ป.ตรี | 38 ปี | 16 ปี | 14 |