

การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพ  
ทางการแพทย์ในบริบทห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต  
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์  
แพทย์ ในบริบทห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2565



.....  
นายรัฐวุฒิ จันทร์เพชร  
ผู้วิจัย

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา ปิติสันต์,  
Ph.D.  
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....  
สุเทพ นิมสาย,  
Ph.D.  
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....  
รองศาสตราจารย์วิชิตา รักธรรม,  
Ph.D.  
คณบดีวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....  
ภูมิพัฒน์ พงศ์พฤตกุล,  
Ph.D.  
กรรมการสอบสารนิพนธ์

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ สามารถดำเนินจนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยการสนับสนุน การอนุเคราะห์ และความกรุณาของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงขอกล่าวขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านผ่านกิตติกรรมประกาศนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัลลภา ปิติสันต์ อาจารย์ที่ปรึกษาของข้าพเจ้าที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อปรับปรุงและพัฒนางานวิจัยนี้ ให้โอกาสและกำลังใจในการทำงานวิจัยนี้จนสามารถจัดทำงานวิจัยนี้จนเสร็จสมบูรณ์ สำเร็จลุล่วงมาได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ของวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้ความรู้ ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ และแนวทางในการทำงานวิจัยนี้ รวมถึงอำนวยความสะดวกให้สามารถทำงานวิจัยนี้ได้อย่างสมบูรณ์

กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ ให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาล A ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างภายในโรงพยาบาลของท่าน และขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเป็นอย่างมาก

ขอขอบคุณ ครอบครัวของผู้วิจัย เพื่อนๆ BM 4+1 รุ่น 20B ทุกคนที่ให้กำลังใจ ความห่วงใย และการสนับสนุนต่างๆ จนสามารถสำเร็จงานวิจัยนี้ได้ด้วยดี

นัฐวุฒิ จันทร์เพชร

การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์  
ในบริบทห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

A STUDY OF CONFLICT AND CONFLICT MANAGEMENT IN MEDICAL LABORATORY

นัฐวุฒิ จันทร์เพชร 6050211

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา ปิติสันต์, Ph.D., สุเทพ นิ่มสาย,  
Ph.D., ภูมิพัฒน์ พงศ์พฤฒิกุล, Ph.D.

#### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองต่อความขัดแย้ง รูปแบบ และสาเหตุของความขัดแย้ง รวมทั้งกลยุทธ์ในการจัดการความขัดแย้ง ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์และผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน ของโรงพยาบาล A จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษา พบว่าผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ส่วนใหญ่มีมุมมองต่อความขัดแย้งแบบนักปฏิสัมพันธ์ (The Interactionist Perspective) ส่วนในผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ส่วนใหญ่มีมุมมองต่อความขัดแย้งแบบดั้งเดิม (The Traditional Perspective) พบรูปแบบความขัดแย้งระหว่างกลุ่มงาน (Intergroup Conflict) เป็นส่วนมาก โดยมีสาเหตุของความขัดแย้งมาจาก Data Conflict หรือความขัดแย้งเชิงข้อมูล บุคลากรแต่ละฝ่ายต่างมีข้อมูลที่แตกต่างกัน มีความรู้แต่ละสาขาวิชาต่างกัน การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน และอาจเกิดจากการไม่เข้าใจในกระบวนการในการทำงานของแต่ละหน่วยงาน ทั้งผู้ปฏิบัติงานภายในและปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มักเลือกใช้กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ (Collaborating) เป็นหลัก โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านผลลัพธ์และเป้าหมายเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประสิทธิภาพต่อระบบงาน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการทำงาน การจัดการความขัดแย้งร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ และป้องกันการเกิดปัญหาความขัดแย้งภายในองค์กรในอนาคต

คำสำคัญ : ความขัดแย้ง/ การจัดการความขัดแย้ง/ ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์/ เทคนิคการแพทย์

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญรูปภาพ	ฉ
<b>บทที่ 1</b> บทนำ	<b>1</b>
1.1. ที่มาและความสำคัญ	1
1.2. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	2
1.3. ขอบเขตของงานวิจัย	3
1.4. คำถามงานวิจัย	3
1.5. คำจำกัดความงานวิจัย	4
1.6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
<b>บทที่ 2</b> ทบทวนวรรณกรรม	<b>5</b>
2.1. คำจำกัดความของความขัดแย้ง	5
2.2. แนวคิดและมุมมองเกี่ยวกับความขัดแย้ง	6
2.3. รูปแบบของความขัดแย้งในองค์กร	7
2.4. สาเหตุของความขัดแย้ง	8
2.5. ผลกระทบของความขัดแย้ง	9
2.6. กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง	10
2.7. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
<b>บทที่ 3</b> วิธีการดำเนินการวิจัย	<b>16</b>
3.1. ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย	16
3.2. ผู้เข้าร่วมวิจัย	16
3.3. วิธีการศึกษา	17
3.4. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล	18
3.5. การวิเคราะห์ข้อมูล	19
<b>บทที่ 4</b> ผลการวิจัย	<b>20</b>

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.1. มุมมองต่อความขัดแย้ง	19
4.2. รูปแบบของความขัดแย้ง	23
4.3 สาเหตุของความขัดแย้ง	29
4.4. กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง	38
4.5. ปัจจัยที่ค้ำึงถึงในการจัดการความขัดแย้ง	43
<b>บทที่ 5</b> <b>สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>	<b>48</b>
5.1. มุมมองต่อความขัดแย้ง	48
5.2. รูปแบบความขัดแย้ง	48
5.3 สาเหตุของความขัดแย้ง	49
5.4. กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง	49
5.5. ปัจจัยที่ค้ำึงถึงในการจัดการความขัดแย้ง	50
5.6. ข้อเสนอแนะในเชิงการบริหาร	50
5.7. ข้อจำกัดของงานวิจัย	51
5.8. ข้อเสนอแนะของการทำวิจัยครั้งต่อไป	51
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>52</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>57</b>
ภาคผนวก ก	58
ภาคผนวก ข	61
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>64</b>

## สารบัญรูปลูกภาพ

รูปลูกภาพ	หน้า
2.1 The Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument	12
4.1 แสดงมุมมองต่อความขัดแย้ง	20
4.2 แสดงรูปแบบของความขัดแย้ง	23
4.3 แสดงสาเหตุของความขัดแย้ง	29
4.4 แสดงกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง	38
4.5 แสดงปัจจัยที่ค้ำึงถึงในการจัดการความขัดแย้ง	43





## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในทุกองค์กร (Rahim, 2017) การทำงานร่วมกันของคนหลากหลายฝ่ายย่อมต้องมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นองค์กรขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ องค์กรเอกชนหรือรัฐบาล (นวพร ชินวงศ์, 2558) ความขัดแย้งไม่ได้ก่อให้เกิดผลในเชิงลบเพียงด้านเดียว หากองค์กรมีความขัดแย้งอยู่ในระดับที่เหมาะสมก็สามารถก่อให้เกิดผลดีได้ (นิพิฐพนธ์ สุปัญญาบุตร, 2555) ทั้งนี้ ผลของความขัดแย้งจะเป็นไปในทางที่สร้างสรรค์หรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการจัดการความขัดแย้งด้วย การจัดการความขัดแย้งที่ไม่ดี ทำให้เกิดผลกระทบทางลบตามมาและสามารถสร้างความไม่ไว้วางใจระหว่างบุคลากรในองค์กร ทำให้การร่วมมือในการดำเนินงานแย่งหากจัดการความขัดแย้งได้ดี ก็จะสามารถกระตุ้นองค์กรให้เข้มแข็งขึ้นและมีสร้างเจริญก้าวหน้าให้กับองค์กรได้ (ศิริจันทร์ จุลนิล, 2561)

โรงพยาบาลเป็นธุรกิจบริการสุขภาพ คุณภาพบริการและการดูแลรักษาพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการคือ การประสานงานและทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการทำงานภายในโรงพยาบาลต้องอาศัยบุคลากรจากหลากหลายวิชาชีพทำงานร่วมกัน เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และพนักงานผู้ช่วยหรือหน่วยสนับสนุนบริการอื่นๆ ร่วมมือกันเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับปลอดภัยในการบริการ (เสาวภา ทองสอดแสง, 2558) ผลกระทบของปัญหาความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเกิดการสั่นคลอนได้อีกทั้งในปัจจุบัน การแพทย์เชิงธุรกิจเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลนับว่าเป็นสถานที่ที่มีบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานจำนวนหลากหลายสหวิชาชีพ และจำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมากในแต่ละวัน (เสนห์ ไชยโพธิ์ศาล, 2561) ดังนั้น การประสานงานต้องมีประสิทธิภาพมากพอในการรับมือกับจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น (เสาวภา ทองสอดแสง, 2558)

ปัญหาความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพนั้นเกิดขึ้นเป็นอย่างมาก จนถือเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงาน (Czyż-Szypenbejlet al, 2022) โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ



โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์มากขึ้น เช่น อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) เป็นต้น เพื่อเป็นมาตรฐานความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย (Vesperi et al., 2021) ส่งผลให้ปัญหาความขัดแย้งมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทั้งในเชิงทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดและในบริบทของแต่ละสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงานร่วมกัน (Czyż-Szypenbejl et al., 2022) เพื่อดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เช่น ในการเก็บตัวอย่างโดยการป้ายหลังโพรงจมูก (Nasopharyngeal Swab) เพื่อส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นเชื้อก่อโรค COVID-19 (Mark et al., 2020) โดยส่วนใหญ่เก็บตัวอย่างโดยพยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งต่อให้นักเทคนิคการแพทย์ เป็นผู้ทดสอบตัวอย่างตรวจนั้น การเก็บตัวอย่างที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดผลลบปลอม (False Negative) ปัญหาที่พบส่วนมากเกิดจากการขาดความชำนาญของผู้เก็บตัวอย่าง (Carlson et al., 2022) โดยอันเนื่องมาจากการระบาดของโรค COVID-19 ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีผู้ป่วยติดเชื้อจำนวนมาก (Vesperi et al., 2021) ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องปฏิบัติงานไปก่อนโดยยังไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างถูกต้อง และปฏิบัติงานโดยใช้ประสบการณ์จากที่เคยปฏิบัติหรือศึกษามาก่อน (Carlson et al., 2022; Mark et al., 2020)

ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ถือเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในโรงพยาบาลทำหน้าที่ทดสอบสิ่งส่งตรวจจากผู้รับบริการด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และรายงานผลการทดสอบไปยังแพทย์หรือผู้ต้องการใช้ผลการตรวจ เพื่อสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยติดตามการรักษาโรค ควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรค ตลอดจนการนำไปใช้เพื่อวางแผนการบริหารจัดการ ด้านนโยบายสุขภาพ และการบริการสาธารณสุขของประเทศ (สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2562) โดยกระบวนการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์จะต้องมีการปฏิบัติงานกับบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ เช่น แพทย์ (อรรถพ สุภานันท์, 2555) พยาบาล หรือพนักงานผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ นักเทคนิคการแพทย์จะต้องสื่อสารเรื่องการจัดเก็บ และขนส่งสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง เช่น อุณหภูมิ หรือระยะเวลาระหว่างส่งตรวจ (กลุ่มปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์และอ้างอิงด้าน โรคติดเชื้อ สถาบันบาราศนราครุ, 2559) เนื่องจากสิ่งส่งตรวจบางชนิด เช่น น้ำไขสันหลัง (Cerebrospinal fluid : CSF) มีวิธีการเก็บด้วยวิธีที่รุกล้ำ (invasive) เนื่องจากต้องเจาะเก็บจากบริเวณกระดูกสันหลัง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บและอันตรายต่อผู้ป่วย อีกทั้งยังต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้เก็บตัวอย่าง (Centers for Disease Control and Prevention, 2011) นอกจากนี้บุคลากรจากสาขาอื่นที่จะต้องปฏิสัมพันธ์ด้วย นักเทคนิคการแพทย์ต้องมีการสื่อสารด้วยความเข้าใจเช่นกัน ดังตัวอย่างข้างต้น นักเทคนิคการแพทย์จะต้องได้รับการร่วมมือจาก

หลากหลายฝ่ายในการปฏิบัติงาน ซึ่งบุคลากรแต่ละวิชาชีพมีความรู้และมีทัศนคติต่างกัน (เสาวภาทองสอดแสง, 2558) ความขัดแย้งจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานได้ หากบุคลากรภายในห้องปฏิบัติการมีความขัดแย้งกับบุคลากรในสาขาอื่นและจัดการกับความขัดแย้งได้ไม่ดี อาจทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้ (McKibben, 2017)

จากข้อความทั้งหมดข้างต้นได้กล่าวถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างนักเทคนิคการแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบหรือสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในบริบทของห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ของโรงพยาบาลเป้าหมาย รวมไปถึงศึกษาแนวทางการจัดการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยมาใช้เป็นตัวอย่างแนวทางการจัดการปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ตลอดจนนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ในการป้องกันและจัดการกับปัญหาความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาองค์กรเพื่อให้บริการทางการแพทย์มีผลการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษามุมมองต่อความขัดแย้ง รูปแบบปัญหาความขัดแย้ง รวมไปถึงสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นของห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

1.2.2 เพื่อศึกษากลยุทธ์การจัดการปัญหาความขัดแย้งของห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

## 1.3 ขอบเขตของงานวิจัย

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีประชากรศึกษา คือ ผู้ปฏิบัติการภายในหน่วยงานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์และบุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ของโรงพยาบาล A โดยมีระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึง กันยายน 2563

## 1.4 คำถามงานวิจัย

1.4.1 สาเหตุของความขัดแย้งของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์กับผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์มีอะไรบ้าง

1.4.2 ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์มีกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์อย่างไร

## 1.5 คำจำกัดความงานวิจัย

1.5.1 ความขัดแย้ง (Conflict) หมายถึง สถานการณ์ (Baker, 2006) หรือการแสดงออก (Ellis and Abbott, 2013) ถึงความไม่เห็นด้วย (Ellis and Abbott, 2013; Saltman, et al., 2006) ที่เกิดขึ้นภายในตนเอง (Saltman, et al. 2006) ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรือระหว่างหน่วยงาน (Baker, 2006; Ellis and Abbott, 2013; Saltman, et al., 2006) โดยมีสาเหตุมาจากการที่มีเป้าหมายไม่ตรงกัน (Baker, 2006; Broukhim, et al., 2018) มีความคิด (idea) หรือความคิดเห็น (opinion) แตกต่างกันหรือมีความต้องการไม่ตรงกัน (Ellis and Abbott, 2013; Broukhim, et al., 2019)

1.5.2 การจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) เป็นวิธีการรับมือกับข้อขัดแย้ง มีเป้าหมายเพื่อลดขนาดของปัจจัยลบ (Negative factor) ซึ่งกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้ง เมื่อจัดการความขัดแย้งสำเร็จจะเกิดผลประโยชน์ต่อคู่ขัดแย้ง (Amaresan, 2019) วิธีการแก้ไขความขัดแย้งนั้นมีความแตกต่างไปตามบริบทของความขัดแย้ง และผลกระทบของความขัดแย้งในอนาคตที่ทำนายไว้ (Piryani and Piryani, 2018) อีกทั้งเพื่อป้องกันกันการเกิดความขัดแย้งขึ้นซ้ำหรือยืดเยื้อ (Melin, 2021)

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ทราบถึงมุมมองต่อปัญหาความขัดแย้ง รูปแบบปัญหาความขัดแย้งรวมถึงสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นของห้องปฏิบัติการและกลยุทธ์การจัดการปัญหาความขัดแย้งเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการจัดการความขัดแย้งในองค์กรและเป็นประโยชน์ในการศึกษาและการนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นๆต่อไป

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

#### 2.1 คำจำกัดความของความขัดแย้ง

Mona Baker (2006) ได้ให้ความหมายความขัดแย้งว่า เหตุการณ์ที่เกิดระหว่างกลุ่มสองหรือสามกลุ่มหรือหน่วยงานที่เกิดจากความเข้ากันของเป้าหมาย สิ่งที่น่าสนใจ หรือค่านิยมที่แตกต่างกัน

Peter Elis และ Jane Abbott (2013) กล่าวว่าความขัดแย้ง เกิดขึ้นจากการแสดงออกของความไม่เห็นด้วยระหว่างบุคคล 2 คนขึ้นไป อันเนื่องมาจากความแตกต่างของความคิดเห็น ความอยากหรือความต้องการ ซึ่งบางอย่างเป็นรูปธรรม บางอย่างเกิดจากความแตกต่างในความเข้าใจ (Perception)

Saltman, O'Dea และ Kidd (2006) ได้ให้ความหมายของความขัดแย้งว่าเป็นความไม่เห็นด้วยที่เกิดขึ้นภายในตนเองหรือระหว่างบุคคลซึ่งเป็นสาเหตุของความเสียหายหรือนำไปสู่ความเสียหาย

Michael Broukhim (2019) ได้ให้คำจำกัดความที่ใช้ทั่วไปว่าเป็นการต่อสู้หรือการแข่งขันระหว่างบุคคลที่มีความต้องการ, แนวคิด, ค่านิยม หรือเป้าหมายตรงข้ามกัน ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อคนทำงานร่วมกัน

ปัทมพงศ์ วงศ์ณาศรี (2558) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้ง หมายถึง ความไม่ลงรอยเดียวกัน หรือการต่อต้านขัดขวางระหว่างกลุ่มคนที่มีความสนใจหรืออุดมการณ์ต่างกัน เพื่อรักษาผลประโยชน์ของตน

จากคำจำกัดความข้างต้นนี้ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสืบค้น สามารถประมวลผลได้ว่า ความขัดแย้ง หมายถึง สถานการณ์หรือการแสดงออก ถึงความไม่เห็นด้วยที่เกิดขึ้นภายในตนเอง ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรือระหว่างหน่วยงาน โดยมีสาเหตุมาจากการที่มีเป้าหมายไม่ตรงกัน มีความคิด (idea) หรือความคิดเห็น (opinion) ต่างกันหรือมีความต้องการ หรือความเข้าใจไม่ตรงกัน นำไปสู่การปะทะ ต่อด้าน แข่งขันของคนที่มีความคิดเห็นหรือเป้าหมายตรงข้ามกัน

## 2.2 แนวคิดและมุมมองเกี่ยวกับความขัดแย้ง

ในการวิจัยนี้ เป็นการศึกษาความขัดแย้งภายในองค์กร (Organizational Conflict) จึงได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความขัดแย้งภายในองค์กร โดยนำเสนอใน 3 รูปแบบ ดังนี้

### 2.2.1 แนวคิดแบบดั้งเดิม (The Traditional Perspective)

เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับพฤติกรรมของคนในช่วงทศวรรษที่ 1930s ถึง 1940s ซึ่งมีมุมมองเกี่ยวกับความขัดแย้งทั้งหมดว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี ควรที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดขึ้น เป็นแนวคิดที่ว่าความขัดแย้งเป็นผลลัพธ์ที่ไม่มีประสิทธิภาพอันเนื่องมาจากการสื่อสารที่ไม่ดี ขาดความเข้าใจกันระหว่างบุคคลที่ทำงานร่วมกันและความล้มเหลวของหัวหน้างานในการตอบสนองความต้องการของพนักงาน (Robbin & Judge, 2013) ส่งผลกระทบต่อความสมดุลและการทำลายการบรรลุเป้าหมายในองค์กร (Contu, 2019) ซึ่งเมื่อเกิดความขัดแย้งนั้น ก็มักจะต้องหาสาเหตุของปัญหาแล้วแก้ไขความผิดปกตินั้นเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานของหน่วยงาน

### 2.2.2 แนวคิดแบบนักปฏิสัมพันธ์ (The Interactionist Perspective)

เป็นแนวคิดที่ว่า ความขัดแย้งนั้นควรเป็นเรื่องปกติ เกิดขึ้นได้ตามธรรมชาติในองค์กร (Contu, 2019) ทุกองค์กรควรมีความขัดแย้งซึ่งแนวคิดนี้ชี้ให้เห็นว่า ความขัดแย้งที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปเป็นการทำลายล้าง ควรมีความขัดแย้งในระดับที่พอดี เน้นการลดความขัดแย้งเชิงลบแล้วสนับสนุนความขัดแย้งที่มุ่งเน้นให้เกิดงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาขององค์กร และทำให้กลุ่มหรือหน่วยงานดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมักจะใช้กับองค์กรที่คนในหน่วยงานนั้น นิ่งเฉยสามัคคี สงบ สันติ ร่วมมือกันและไม่ตอบสนองต่อความต้องการในการในการเปลี่ยนแปลงหรือสร้างนวัตกรรมใหม่ๆในองค์กร ซึ่งการเกิดความขัดแย้งในระดับต่ำจะทำให้เกิดวิจรณญาณในการทำงานและเกิดความคิดสร้างสรรค์ (Robbin & Judge, 2013)

### 2.2.3 แนวคิดแบบมนุษย์สัมพันธ์ (Human Relation Perspective)

เป็นแนวคิดที่มองว่าความขัดแย้งเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หลีกเลี่ยงไม่ได้ มองว่าความขัดแย้งเป็นการบำรุงรักษาระบบ (System Maintenance) (Contu, 2019) มองว่ามีโอกาสที่ความขัดแย้งจะส่งผลดีหรือผลประโยชน์ต่อองค์กร ผู้บริหารควรที่จะยอมรับและจัดการกับความขัดแย้ง โดยระงับยับยั้งหรือกำจัดทิ้งไปอย่างมีประสิทธิภาพแต่ไม่ควรเพิกเฉยกับความขัดแย้งโดยไม่แก้ไข ซึ่งอาจทำให้ประสิทธิภาพของงานลดลงได้ (Khayyat, 2016)



## 2.3 รูปแบบของความขัดแย้งในองค์กร

รูปแบบของความขัดแย้งจำแนกออกโดยใช้ 2 แนวคิด ได้แก่ รูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Bessie, et al., 2015) และรูปแบบความขัดแย้งที่แบ่งตามสาเหตุของความขัดแย้ง

### 2.3.1 รูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ (Evans, 2013) ดังนี้

(1) ความขัดแย้งภายในบุคคล (Intrapersonal conflict) เป็นความขัดแย้งเชิงจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ และคุณค่า ความขัดแย้งประเภทนี้สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระดับของการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ไป เช่น การเลือกรับประทานอาหาร ไปจนถึงการตัดสินใจเรื่องที่สำคัญ เช่น การวางแผนการทำงานในอนาคต บางครั้งความขัดแย้งประเภทนี้ก็เป็นอาการที่จะตัดสินใจได้และนำไปสู่ความกระวนกระวายใจและความกังวลใจได้

(2) ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างคน 2 คน เนื่องจากมีบุคลิกลักษณะต่างกันจึงนำไปสู่การเข้ากันไม่ได้และมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ซึ่งความขัดแย้งนี้ช่วยให้คนได้เรียนรู้ที่จะปรับตัวเข้าหาผู้อื่นเพื่อมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

(3) ความขัดแย้งภายในกลุ่ม/หน่วยงาน (Intragroup conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในทีมหรือหน่วยงาน ซึ่งสาเหตุเกิดจากความขัดแย้งระหว่างบุคคลโดยคนเหล่านี้เข้ากันไม่ได้และมีความเห็นไม่ตรงกัน จึงนำไปสู่การเกิดความขัดแย้งภายในกลุ่มคน ความขัดแย้งสามารถที่จะช่วยในการตัดสินใจของทีม ทำให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ ในขณะที่เดียวกัน หากระดับของความขัดแย้งมากจนทำลายความสามัคคีในทีม ควรจัดการกับความขัดแย้งนั้นโดยเปิดรับคำแนะนำจากบุคคลแผนกอื่นๆ

(4) ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มงาน/หน่วยงาน (Intergroup conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มคนตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป โดยสาเหตุเกิดจากการมีความรู้ ความเชื่อหรือประสบการณ์ที่แตกต่างกัน (Bessie, et al., 2015)

### 2.3.2 รูปแบบความขัดแย้งที่แบ่งตามผลต่อองค์กร แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ (ปัทมพงศ์ วงศ์ณาศรี, 2558) ได้แก่

(1) ความขัดแย้งที่สร้างสรรค์ (Functional Conflict) เป็นความขัดแย้งที่สร้างประโยชน์เชิงบวก ให้แก่องค์กร ซึ่งจะเปิดโอกาสให้ระบุปัญหาและโอกาสที่ถูกมองข้าม ทำให้เกิดการพัฒนา ความคิดสร้างสรรค์และการคิดค้น นวัตกรรมใหม่ๆ ในองค์กร

(2) ความขัดแย้งที่ไม่สร้างสรรค์ (Dysfunctional Conflict) เป็นความขัดแย้งที่สร้างผลเสีย หรือผลกระทบเชิงลบแก่บุคลากรและองค์กร มักเกิดขึ้นเมื่อบุคคลหรือกลุ่มในองค์กรไม่สามารถทำงานร่วมกันได้จากการมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

## 2.4 สาเหตุของความขัดแย้ง

ปัญหาความขัดแย้งสามารถเกิดขึ้นได้จากสาเหตุต่อไปนี้

2.4.1 Value conflict เกิดจากกลุ่มบุคคลที่ต้องการตั้งให้ค่านิยมหนึ่งเหนือกว่าบุคคลอื่น (Tim, 2014) ซึ่งรวมถึงการแตกต่างกันในเรื่องการเมือง ศาสนา ความเชื่อ และบรรทัดฐาน (Shonk, 2019) เพื่อสร้างสิทธิพิเศษให้กับตนเองและพวกพ้อง จนเกิดความขัดแย้งระหว่างกลุ่มบุคคล (Tim, 2014)

2.4.2 Relationship conflict เป็นรูปแบบความขัดแย้งที่เกิดจากอารมณ์ ลักษณะพฤติกรรมเชิงลบ การสื่อสาร และการรับรู้ (perception) ที่ไม่ตรงกัน (Tim, 2014) รวมถึงการมีบุคลิกลักษณะและรสนิยมแตกต่างกัน ซึ่งนำไปสู่ข้อพิพาทระหว่างบุคคล (Tim, 2014; Shonk, 2019)

2.4.3 Data conflict เกิดจากการขาดการเข้าถึงข้อมูลหรือเข้าใจผิดในข้อมูล ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ผิดพลาดหรือไม่เห็นด้วยกับข้อมูลที่ได้ หรืออันเนื่องจากการสื่อสารที่ผิดพลาด ทำให้เกิดการเข้ากันไม่ได้ระหว่างบุคคล (Tim, 2014)

2.4.4 Interest conflict เกิดจากความไม่เข้ากันของการแข่งขันทางผลประโยชน์ ซึ่งแต่ละบุคคลมีความพอใจในผลลัพธ์ที่ต่างกันทั้งในเชิงทรัพยากรที่ใช้และการได้รับความสนใจในองค์กร (Tim, 2014)

2.4.5 Structural conflict เกิดจากระบบการทำงาน ความยุติธรรม การมอบอำนาจ และการกระจายทรัพยากรที่ไม่มีประสิทธิภาพ มีความเกี่ยวข้องกับการวางโครงสร้างองค์กร หากไม่มีการจัดวางระบบที่ดีพอ ก็จะนำมาสู่การเกิดปัญหาความขัดแย้งได้เช่นกัน อีกทั้งในปัจจุบันการทำงานในองค์กรมักมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีหน้าที่ใหม่เกิดขึ้น ถ้าองค์กรยังคงใช้



โครงสร้างแบบเดิม ขณะที่กระบวนการทำงานเปลี่ยนแปลงไป จะทำให้เกิดความขัดแย้งด้านการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ไม่ชัดเจนตามมาได้ (สิทธิธร นาคพิน และวิลาวัณย์ สมบูรณ์, 2562)

2.4.6 Task conflict เกี่ยวข้องกับงานที่พนักงานได้รับมอบหมาย อาจเกิดจากวิธีการจัดสรรทรัพยากร ความคิดเห็นในเรื่องของกระบวนการและนโยบายการทำงาน และการตัดสินใจและการตีความข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เกิดขึ้น (Shonk, 2019)

## 2.5 ผลกระทบของความขัดแย้ง

จากแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งซึ่งมองว่าความขัดแย้งนั้นมีผลกระทบได้ทั้งทางบวกและทางลบ หากองค์กรมีการจัดการความขัดแย้งที่ดี ก็จะทำให้ระดับความขัดแย้งลดลงหรือถูกกำจัดไป แต่หากจัดการได้ไม่ดีก็อาจเกิดผลเสียต่อองค์กรได้ ซึ่งผู้วิจัยจึงนำเสนอผลกระทบของความขัดแย้งซึ่งแบ่งเป็นสองประเภทคือ ผลกระทบของความขัดแย้งเชิงบวกและเชิงลบ (Positive and Negative Effect of Conflict) (Hussein & Al-Mamary, 2019)

2.5.1 ผลกระทบเชิงบวก โดยจะเป็นผลของความขัดแย้งที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรหรือตัวบุคคลที่เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจทำให้เกิดการกระตุ้นศักยภาพและความท้าทายในการทำงาน เพิ่มประสิทธิภาพจากการทำงาน เกิดความคิดริเริ่ม แรงบันดาลใจในการสร้างสรรค์งาน หรืออาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมขององค์กร เพิ่มความคล่องแคล่ว (dynamic) ในการทำงาน (Hussein & Al-Mamary, 2019) มีการสื่อสารที่ดีขึ้น ทุกฝ่ายมีความเข้าใจและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การทำงานเป็นกลุ่มคนดีขึ้น โดยปราศจากความขัดแย้ง พนักงานเคารพในความคิดเห็นของทุกฝ่าย และบรรลุเป้าหมายขององค์กรร่วมกัน (Brookins, 2019)

2.5.2 ผลกระทบเชิงลบ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็นอีก 2 กลุ่ม (Hussein & Al-Mamary, 2019) ได้แก่

### (1) การตอบสนองเชิงจิตวิทยา

ความขัดแย้งนั้นทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรรู้สึกว่ามีปัญหานั้นไม่มีทางแก้ไขได้ หรือความคิดเห็นของเขาไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มหรือสังคมในองค์กร ทำให้เกิดเป็นความเครียด ส่งผลเสียต่อทั้งอาชีพ การงานและชีวิตส่วนตัว อาจพบอาการที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหารหรือทานอาหารมากเกินไป (Brookins, 2019) ขาดความใส่ใจต่องาน หรือสิ่งของ ไม่พอใจในงานของตน รู้สึกเป็นทุกข์ เหนห่างจากผู้อื่น รู้สึกผิดหวังในชีวิต (Hussein & Al-Mamary, 2019)

## (2) การตอบสนองเชิงพฤติกรรม

ความขัดแย้งนั้นอาจทำให้บุคคลมีการประพฤติที่ผิดปกติไป เช่น ดื่มสุราเป็นศัตรูต่อผู้อื่น ลดการสื่อสารกับผู้อื่น หรือต่อต้านการพยายาม ซึ่งทำให้สูญเสียต้นทุนหลายอย่าง เช่นการสูญเสียเวลาและพลังงานในการจัดการความขัดแย้ง พุดจาหายาบคาย ขาดแรงขับเคลื่อนในการทำงาน ขัดขวางเป้าหมายของกลุ่มหรือองค์กร (Hussein & Al-Mamary, 2019) มีผลต่อการลาออกของพนักงาน (Employee Turnover) หรือกรรมการบริหารซึ่งมีความเสี่ยงที่องค์กรอาจจะถูกยุบได้ รวมถึงการยกระดับความรุนแรงของความขัดแย้งจนเกิดการกระทบกระทั่งกันและประทุษร้ายต่อร่างกายและทรัพย์สินซึ่งต้องใช้กฎหมายในการแก้ไขต่อไป (Brookins,2019; Hussein & Al-Mamary, 2019)

## 2.6 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง

การจัดการความขัดแย้ง เป็นวิธีการหรือกิจกรรมเพื่อรับมือกับข้อขัดแย้ง มีเป้าหมายเพื่อลดขนาดของปัจจัยลบ (Negative factor) ซึ่งกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้ง เมื่อจัดการความขัดแย้งสำเร็จจะเกิดผลประโยชน์ต่อคู่ขัดแย้ง (Amaresan, 2019) วิธีการแก้ไขความขัดแย้งนั้นมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของความขัดแย้ง และผลกระทบของความขัดแย้งในอนาคตที่ทำนายไว้ (Piryani and Piryani, 2018) อีกทั้งเพื่อป้องกันกันการเกิดความขัดแย้งขึ้นซ้ำหรือยึดเชื้อ (Melin, 2021)

แนวคิดที่ใช้ในการสนับสนุนการแก้ไขความขัดแย้ง คือ รูปแบบการตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของ Thomas และ Klimann (The Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument หรือ TKI) ซึ่งเป็นรูปแบบในการจัดการความขัดแย้งเพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของคู่ขัดแย้ง 5 รูปแบบ (Thomas and Kilmann, 1976) ประกอบด้วย

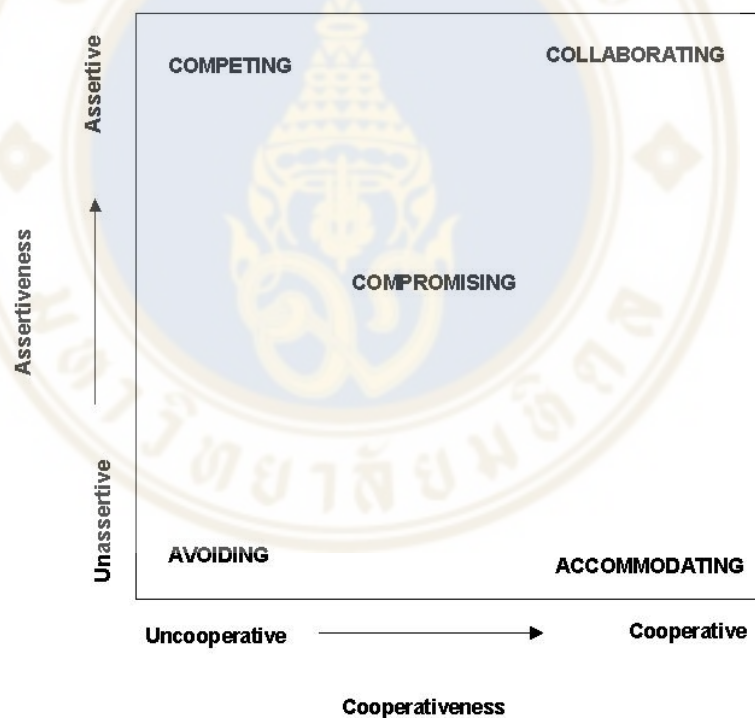
2.6.1 Accommodating หรือการยินยอม โดยฝ่ายหนึ่งยอมที่จะเสียประโยชน์เพื่อที่จะให้เกิดความสงบและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันไว้ ซึ่งอาจเกิดจากการที่ไม่มีทางเลือกและจำเป็นต้องเห็นด้วยในมุมมองของผู้อื่น

2.6.2 Avoiding หรือการหลีกเลี่ยง โดยที่ทำการหลีกเลี่ยงปัญหาและยอมที่จะสูญเสียผลประโยชน์โดยไม่แก้ไขความขัดแย้งใดๆ และถอนตัวออกจากความขัดแย้งนั้น ซึ่งมักเกิดขึ้นเมื่อไม่มีเวลาในการตัดสินใจ ไม่มีโอกาสในการชนะคู่ขัดแย้ง หรือความเกรงกลัวในการต่อรองของตนเอง

2.6.3 Compromising หรือ การประนีประนอม เกิดจากการหาทางแก้ไขร่วมกัน และทุกฝ่ายได้รับประโยชน์บางส่วนที่พึงพอใจ โดยยอมสูญเสียผลประโยชน์บางส่วนของแต่ละฝ่ายและให้ความต้องการของทั้งสองฝ่ายมาอยู่ที่จุดกึ่งกลาง ซึ่งวิธีนี้เหมาะสำหรับใช้ในความขัดแย้งที่สามารถแก้ไขได้ใกล้ความต้องการของทุกฝ่ายมากที่สุด หรือใกล้จะถึงกำหนดที่จะต้องส่งงานนั้นๆ

2.6.4 Collaborating หรือการร่วมมือ เกิดการที่สามารถหาวิธีการแก้ไขความขัดแย้งได้ และเข้าถึงความต้องการของทุกฝ่าย ซึ่งทุกฝ่ายพึงพอใจ และได้ผลประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ซึ่งจะเหมาะสมสำหรับข้อขัดแย้งที่การแก้ไขสำคัญกับหน่วยงานมาก และมีผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องสูง

2.6.5 Competing หรือการแข่งขัน เป็นการที่แต่ละฝ่ายมุ่งเน้นให้ความคิดเห็นของตนสำคัญโดยไม่คำนึงถึงแนวคิดของอีกฝ่าย สรุปเองว่าแนวคิดตนถูกต้องและเอาชนะอีกฝ่ายจนกว่าจะพบวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสำหรับความขัดแย้งที่ต้องแก้ไขอย่างรวดเร็ว หรือต้องการจบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในระยะยาว มักใช้เป็นการแก้ไขปัญหาวินวินคู่ใจ (Day-to-day conflict)



ภาพ 2.1 The Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument (Thomas & Kilmann, 1976)

## 2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากหลากหลายฐานข้อมูล พบว่า ความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ที่ทำการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศมีไม่มาก

นัก ผู้วิจัยจึงใช้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งและบุคลากรทางการแพทย์มาใช้เป็นกรอบแนวคิด และเพื่อการอ้างอิง เนื่องจาก ในการปฏิบัติงานร่วมกันทั้งในวิชาชีพและระหว่างสหวิชาชีพนั้นมีความซับซ้อน และแตกต่างกัน ซึ่งนำไปสู่การเกิดปัญหาความขัดแย้งในกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่ (Vesperi et al, 2021)

สุมาลี ยุทธวรวิทย์(2550) ทำการวิจัยหัวข้อ “การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน: ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย” โดยศึกษาความหมายและประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าประจำหอผู้ป่วย โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ปีขึ้นไป และเคยพบประสบการณ์ในการจัดการปัญหาความขัดแย้งในโรงพยาบาล จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการบันทึกเทป ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมายของการจัดการความขัดแย้งในการทำงานเป็น 2 ประเด็น คือ การทำให้เรื่องยุติลง และการลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้ ด้านประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับพยาบาล พยาบาลกับพยาบาล และพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาลเกิดขึ้นมากที่สุด โดยสาเหตุของความขัดแย้ง คือ ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ การมีความรู้และประสบการณ์แตกต่างกัน ผลประโยชน์ไม่ลงตัว และความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล รวมถึงบรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นมิตร สำหรับการจัดการความขัดแย้งที่ใช้ ได้แก่ การประนีประนอมโดยเจรจา ไกล่เกลี่ย การให้ทุกคนมีส่วนร่วม การโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ การขอร้องให้ยอมเพื่อผลประโยชน์ของหน่วยงาน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง

นิพิฐพนธ์ สุปัญญาบุตร และคณะ(2555) ได้ทำการศึกษาความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สาเหตุของความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพภายใน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีอายุงาน 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 150 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีการจัดการความขัดแย้งแบบประนีประนอมมากที่สุด รองลงมา คือ การปรองดองหรือการ โอนอ่อนผ่อนตาม การหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ ตามลำดับ

Platis et al. (2021) ทำการศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการเลือกใช้กลยุทธ์ในการจัดการปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์และพยาบาล ในโรงพยาบาล Acta ประเทศกรีซ โดยใช้กลุ่ม

ตัวอย่างเป็นแพทย์ 25 คน และพยาบาล 95 คน โดยจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการหลีกเลี่ยง เป็นส่วนใหญ่ และใช้วิธีประนีประนอมโดยการเจรจา รองลงมาเพื่อหาผลประโยชน์ร่วมกัน

Dossett et al. (2020) ทำการศึกษาปัญหาความขัดแย้งระหว่างสหวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างสัลยแพทย์หญิง ในสหรัฐอเมริกาจำนวน 30 คน โดยจากการศึกษาพบว่า สาเหตุมาจากบรรทัดฐานทางเพศ (Gender norm) ทำให้เกิดการดำเนินงานแบบสองมาตรฐาน (Double Standard) ในการปฏิบัติงานระหว่างสัลยแพทย์ชาย และความคาดหวังในสัลยแพทย์ของสหวิชาชีพอื่นในการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นตัวอย่างของ Value conflict อย่างหนึ่ง

Vesperi, et al (2021) ทำการศึกษากิจการปัญหาความขัดแย้งโดยการสำรวจในผู้จัดการโรงพยาบาลในกลุ่มธุรกิจบริการสุขภาพ จำนวน 26 คน ในประเทศอิตาลี ซึ่งทั้งหมดจบการศึกษาด้านการแพทย์และมีประสบการณ์การทำงานในระบบบริการสาธารณสุข โดยทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 96% ใช้วิธีการร่วมมือ (Collaborating) เป็นวิธีแรก และ 71% ใช้วิธียินยอม (Accommodating) เป็นวิธีที่สอง

Czyż-Szypenbejl, et al (2022) ทำการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับสาเหตุของความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ICU ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มีผลให้ปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงานใน ห้อง ICU เพิ่มขึ้น โดยทำการเปรียบเทียบจากงานวิจัยจาก 8 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สเปน อิหร่าน โปแลนด์ เบลเยียม แอฟริกาใต้ จีน และเนเธอร์แลนด์ ในช่วงปี ค.ศ. 2015 -2021 ซึ่งครอบคลุมช่วงก่อนการแพร่ระบาด ซึ่งจากการวิจัยพบว่า ส่วนมากพบรูปแบบความขัดแย้งแบบระหว่างบุคคล (Interpersonal Conflict) เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากการปฏิบัติงานใน ICU เป็นสถานะที่ตึงเครียดได้ยากและมีผลต่ออาระสุกท้ายของชีวิตผู้ป่วย โดยมักพบปัญหาความขัดแย้งระหว่าง พยาบาลและแพทย์ เป็นส่วนใหญ่ และระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ป่วย รองลงมา และสาเหตุที่เกิดปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นส่วนมาก เป็น Structural conflict ซึ่งเกิดปัญหาทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ ทำให้การปฏิบัติงานในห้อง ICU ที่ยากลำบาก มีความซับซ้อนมากขึ้น ทำให้ปัญหาความขัดแย้งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

Jerng, et al. (2017) ทำการศึกษาความขัดแย้งระหว่างบุคคลในที่ทำงาน (Workplace interpersonal conflict) ใช้วิธีรวบรวมข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์ทางการแพทย์ ผ่านระบบสารสนเทศรายงานอุบัติการณ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยไต้หวัน ขนาด 2,300 เตียง มีบุคลากรโดยประมาณ 6,400 คน พบว่าจากรายงานอุบัติการณ์ทั้งหมด 8,555 ฉบับ 96% เป็น



รายงานเกี่ยวกับการดูแลและให้บริการทางการแพทย์ และคัดกรองเฉพาะอุบัติเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในที่ทำงาน มีรายงานทั้งสิ้น 147 ฉบับ ซึ่งพบปัญหามากที่สุด ในหน่วยส่งต่อผู้ป่วยถึง 20% รองลงมาเป็นเรื่องการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ 16% โดยปัญหาส่วนมาก จัดเป็น Data Conflict ซึ่งเกิดจากการสื่อสารทางโทรศัพท์ที่ไม่ชัดเจน ต่างฝ่ายมุ่งเน้นกระบวนการทำงานของตน จึงเกิดความไม่เข้าใจในกระบวนการทำงานซึ่งกันและกัน

Saridi, et al (2019) ทำการศึกษาปัญหาความขัดแย้งในผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ โดยการสำรวจวิธีการแก้ปัญหาความขัดแย้งในโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 450 เตียง ในประเทศไทย ไซปรัส โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างภายในโรงพยาบาลจำนวน 200 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม (Intergroup conflict) ในกลุ่มแพทย์ซึ่งมองว่ามักเกิดความขัดแย้งกับกลุ่มพยาบาล ส่วนในกลุ่มพยาบาลและกลุ่มเจ้าหน้าที่บริการทั่วไป มักเกิดปัญหาความขัดแย้งในกลุ่มแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งวิธีการแก้ปัญหามักเลือกใช้การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 116 คน เนื่องด้วยปัญหาความขัดแย้งมักเกิดกับระหว่างผู้ที่มีอำนาจสูงกว่า และใช้วิธีเจรจาต่อรอง (Negotiation) 72 คน เป็นวิธีรองลงมา

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและสาเหตุของความขัดแย้ง รวมถึงวิธีการจัดการปัญหาความขัดแย้งในบริบทของห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ โดยทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) แบบรายบุคคล (Individual Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปสรุปผลการวิจัย โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยโดยมีขอบเขตและรายละเอียดขั้นตอนนี้

#### 3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ข้อมูลในการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างภายในโรงพยาบาล A ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง มีการให้บริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ขนาด 250 เตียง โดยทำการเก็บข้อมูลระดับปฐมภูมิ (Primary data) ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) จากกลุ่มตัวอย่างภายในโรงพยาบาล A โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงการสัมภาษณ์ ดังนี้

3.1.1 ช่วงการสัมภาษณ์เบื้องต้น (Preliminary interview) เพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์มากขึ้น

3.1.2 ช่วงการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ต่อไป โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อหาสาเหตุ รูปแบบของความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง

#### 3.2 ผู้เข้าร่วมวิจัย

เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในเรื่องรูปแบบความขัดแย้ง และการจัดการ ในบริบทห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ทางผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่าง เพื่อให้ตรงตามจุดประสงค์ของงานวิจัย โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างผู้เข้าร่วมงานวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) (Palinkas et al., 2015) และเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) จำนวน



30 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่จะทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลได้ข้อสรุปที่ครบถ้วน (Bryman, 2016) โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาที่โรงพยาบาลมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งปีและเป็นผู้มีอายุระหว่าง 18-60 ปี โดยสามารถแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมงานวิจัยโดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ผู้ปฏิบัติงานภายในหน่วยงานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ จำนวน 15 คน ซึ่งเป็นจำนวนบุคลากรที่มีทั้งหมดในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ของโรงพยาบาล A ประกอบด้วย

นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 12 คน

พนักงานผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ จำนวน 3 คน

3.2.2 ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ของโรงพยาบาลเป้าหมายจำนวน 15 คน ประกอบด้วย

แพทย์ประจำ จำนวน 2 คน

พยาบาล จำนวน 6 คน

พนักงานผู้ช่วยและพนักงาน จำนวน 3 คน

กลุ่มสนับสนุนบริการ

ผู้บริหารระดับหัวหน้าแผนกขึ้นไป จำนวน 4 คน

(ยกเว้นหัวหน้าแผนกห้องปฏิบัติการ)

โดยข้อมูลที่เก็บจากกลุ่มผู้เข้าร่วมนี้ จะใช้ในการตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้องกันกับข้อมูลที่ได้รับจากข้อที่ 3.2.1. ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้เพื่อให้ครอบคลุมในทุกหน่วยงานที่ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ของโรงพยาบาล A และในกลุ่มตัวอย่างส่วนที่เป็นผู้บริหารระดับหัวหน้าแผนกขึ้นไป ผู้วิจัยได้ยกเว้นหัวหน้าแผนกห้องปฏิบัติการเนื่องจากเป็นนักเทคนิคการแพทย์ เป็นบุคลากรภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ จึงจัดให้อยู่ในกลุ่มนักเทคนิคการแพทย์ซึ่งปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

### 3.3 วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้จัดเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านแบบสัมภาษณ์ ที่สร้างขึ้นโดยจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงข้อมูลเชิงลึกรายละเอียดต่างๆ และสามารถทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยในการศึกษาครั้งนี้

### 3.3.1 เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือหลักในการศึกษาและวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยทำการแบ่ง ส่วนของแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- (1) แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์ ตำแหน่งหน้าที่ อายุงาน และส่วนอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมยินดีที่จะให้ข้อมูล
- (2) แบบสัมภาษณ์การเก็บข้อมูลในประเด็นรูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นของห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ รวมถึงวิธีการในการจัดการกับปัญหา โดยแบ่งเป็นประเด็นดังนี้
  - 2.1 มุมมองต่อความขัดแย้ง
  - 2.2 รูปแบบความขัดแย้ง
  - 2.3 สาเหตุของความขัดแย้ง
  - 2.4 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง
  - 2.5 ปัจจัยที่คำนึงถึงในการจัดการความขัดแย้ง

### 3.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในส่วนการเก็บข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตจากหน่วยงานที่เป็นพื้นที่ในการศึกษา เป็นลายลักษณ์อักษร และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการขอสัมภาษณ์เพื่อทำการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาตามความสะดวกและยินดีของผู้ให้ข้อมูล โดยก่อนการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการพูดคุยกับผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมรวมถึงชี้แจงประเด็นงานวิจัยและวัตถุประสงค์งานวิจัยให้ทราบก่อน จึงจะเริ่มการสอบถามและเก็บข้อมูลต่อไป ในการสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ต่อคน และระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตทำการบันทึกเทปและจดบันทึกประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์ เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### 3.4 การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เพื่อให้ได้มาซึ่งความถูกต้อง แม่นยำ และเที่ยงตรงของข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการดำเนินการเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว ดังนี้

### 3.4.1 การขออนุญาตดำเนินงานวิจัย

ได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (IPSR-IRB) เลขที่ Certificate of Ethical Approval (COA) No. 2020/04-192

### 3.4.2 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเบื้องต้น

ก่อนที่ผู้วิจัยจะเริ่มการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้นำคำถามไปทดลองกับผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยเพื่อทดสอบความเข้าใจในคำถาม ความเป็นลำดับต่อเนื่องของคำถาม รวมถึงคำตอบที่ได้รับ แล้วนำมาพิจารณาว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ อีกทั้งเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงสำนวนของภาษาของแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความเหมาะสม และเข้าใจในตัวคำถามมากขึ้น

### 3.4.3 การประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้น ได้ผ่านการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ผู้วิจัยได้เรียนเชิญให้ประเมินแบบสัมภาษณ์นั้น ได้ประเมินความและคะแนนแบบสัมภาษณ์เชิงลึกของงานวิจัยในครั้งนี้ว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยมากน้อยเพียงใด ไรที่นี้อาจรวมถึงข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ชี้แนะ เพื่อที่จะใช้ในการพัฒนาให้มีความถูกต้องและแม่นยำต่อการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ให้มากยิ่งขึ้น โดนคระแนนที่ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินให้ นั้น จะถูกนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา ที่ใช้ในการบ่งชี้ถึงความสอดคล้องของเครื่องมือในงานวิจัยครั้งนี้

โดยผู้วิจัยได้เรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน ได้แก่ อ.ดร.ธารรัตน์ ขาวเขียว และ ทนพญ.ขวัญใจ ขาวเทียมสังข์ ซึ่งจากการประเมินได้ค่า CVI = 1

## 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยพิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน (บุษกร เชี่ยวจินดาگانต์, 2561) โดยการนำข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์ เชิงลึกจากผู้ปฏิบัติงานภายในและภายนอกห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ อันจะนำไปสู่การหาสาเหตุ รูปแบบความขัดแย้ง และกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากแหล่ง บุคคล เวลา และสถานที่ที่ต่างกัน

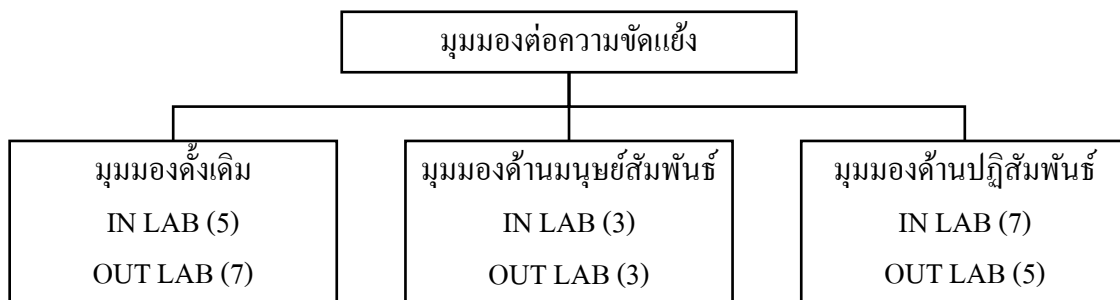
## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์” ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) โดยเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อศึกษามุมมอง รูปแบบ สาเหตุ และกลยุทธ์ในการจัดการกับความขัดแย้ง ซึ่งได้ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) จากกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ และปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาล A จำนวน 30 คน

#### 4.1 มุมมองต่อความขัดแย้ง

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับมุมมองต่อความขัดแย้งจากผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 30 ท่าน ทั้งผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์และผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ผู้วิจัยสามารถจำแนกคำตอบได้เป็น 3 มุมมอง คือ มุมมองแบบดั้งเดิม มุมมองด้านมนุษยสัมพันธ์และมุมมองด้านปฏิสัมพันธ์ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มีมุมมองต่อความขัดแย้งสอดคล้องกับแนวคิดแนวคิดปฏิสัมพันธ์ (The Interactionist Perspective) มากที่สุด กล่าวคือ ความขัดแย้งที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปเป็นการทำลายล้าง ควรมีความขัดแย้งในระดับที่พอดี เน้นการลดความขัดแย้งเชิงลบแล้วสนับสนุนความขัดแย้งที่มุ่งเน้นให้เกิดงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาขององค์กร (Robbin & Judge, 2013) ส่วนผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มีแนวคิดแบบดั้งเดิม (The Traditional Perspective) กล่าวคือ ความขัดแย้งทั้งหมดว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี ควรที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดขึ้น เป็นแนวคิดที่ว่าความขัดแย้งเป็นผลลัพธ์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Robbin & Judge, 2013) ส่งผลกระทบต่อความสมดุลและการทำลายการบรรลุเป้าหมายในองค์กร (Contu, 2019)



ภาพที่ 4.1 แสดงมุมมองต่อความขัดแย้ง

#### 4.1.1 มุมมองแบบดั้งเดิม

จากการศึกษาทั้งผู้ปฏิบัติงานภายในและปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มีมุมมองต่อความขัดแย้งในมุมมองนี้ไปในทางเดียวกัน กล่าวคือ ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่ดี ไม่ควรจะต้องเกิดขึ้น เมื่อเกิดความขัดแย้งจะทำให้การทำงานไม่ราบรื่น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้เกิดความขัดแย้งในองค์กร ซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเป็นส่วนใหญ่

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...ความคิดเห็นที่มันไม่ตรงกัน ต่างมุมมองคนคิดอย่างนี้เงามองอย่างนี้แต่สุดท้ายก็ต้องสื่อสารให้ตรงกัน อย่าเอาตัวเองไปอยู่กับปัญหา อย่างเรารับโทรศัพท์ บางครั้งอาจจะมีอารมณ์ ลองออกมา นั่งคิดซักพักก็ว่ามันเกิดอะไรขึ้น...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 11

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...คนที่มีความขัดแย้งอะ พี่ว่าความสัมพันธ์ดีๆมันก็จะไม่ราบรื่น หรือมีอะไรติดอยู่ในใจ มันอาจจะรู้สึกแบบไม่สบายใจ อึดอัดใจ ทำให้กระบวนการทำงานที่แบบดูเหมือนจะทำได้แต่ลึกๆ มันก็ไม่ได้ดี เพราะว่ามันมีความขัดแย้งแฝงอยู่ การประสานงานบางอย่างมันก็จะทำได้ไม่ดี ถ้าไม่มีความขัดแย้งมันก็จะดีกว่านั้น...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 18



“...ในมุมมองของงาน การทำงานไม่สำเร็จแน่ๆ การทำงานไม่มีความสุข ตั้งแต่เดินเข้ามาในห้องแทนที่จะประสานงานกันให้ราบรื่นก็จะเกิดความใสบายใจ ไม่ราบรื่น การพูดจาทศนคติไม่ได้ ขาดการร่วมมือ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 23

“...สำหรับผมแล้ว ความขัดแย้งเนี่ยมาจากคำว่า Conflict ซึ่งในความหมายที่ผมเห็นเนี่ยคือ ความเห็นไม่ลงรอยกันของคนสองฝ่าย หรือมากกว่านั้นที่มีมุมมองความเชื่อ หรือความต้องการไม่เหมือนกัน เมื่อต้องมาทำงานร่วมกันเนี่ย พอมีความเชื่อที่แตกต่างกัน ก็อาจจะเกิด Conflict ขึ้นได้ เป็นปัญหาต่องานที่ทำร่วมกัน ถ้าอีกฝ่ายต้องการอย่างนึงแล้วอีกฝ่ายยังไม่ให้ตรงๆ หรือไม่สามารทำให้ผลงานที่ต้องการได้ มันก็จะทำให้ชักช้า ก็อาจจะ ทำให้งานไม่ก้าวหน้า มันก็ไม่ควรมี ควรจะจูนเข้ากันได้ แล้วทำงานได้อย่างราบเรียบ แต่ว่ามันอาจจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 30

#### 4.1.2 มุมมองแบบมนุษย์สัมพันธ์

ในมุมมองนี้ ทั้งผู้ปฏิบัติงานภายในและปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์มองว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั่วไปเป็นเรื่องปกติ เข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคลหรือกลุ่มงาน แต่ก็ควรมีแต่พอดีไม่มากจนเกินไป เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น สามารถนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงและพัฒนาการทำงานในอนาคตได้

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...เราในฐานะที่เป็นคนเก่า เราก็ต้องยอมรับแล้วก็ต้องพัฒนา จุดนั้นว่าสิ่งที่เขาทำอะมันแตกต่างจากเราแล้วมันเป็นสิ่งที่ดี ที่ถูกต้อง เพื่อเอามาเป็นแนวทางปฏิบัติใช้ในการพัฒนาระบบงานของเราอะนะ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 7

“...ความขัดแย้งเนี่ยคิดว่ามันคือความเห็นที่ไม่ตรงกันจริงๆมันก็เป็นเรื่องปกตินั่นแหละในชีวิตประจำวันของเราอะอาจจะมีความเห็นไม่ตรงกันก็ได้เพราะว่าพื้นฐานของคนเราเนี่ย

ต่างกันแล้วก็ความถนัดที่ต่างกันที่ว่ามันก็เป็นเรื่องปกติธรรมดาของเรานั้นแหละ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 8

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...ทำให้เรามีแง่มุมที่แตกต่างกัน ความคิดแตกต่างกัน ได้อะไรใหม่ๆ ส่งผลไม่ดีคือ ทำให้เราทะเลาะกันได้แล้วก็ความคิดเห็นไม่ตรงกัน...ร่วมกันแก้ไขปัญหาก็มันตรงกัน ถึงมันจะไม่ตรงกัน แต่ก็ทำให้เกิดความขัดแย้งหรือความแตกต่างให้น้อยที่สุดน้อยลง...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 17

#### 4.1.3 มุมมองแบบปฏิสัมพันธ์

มุมมองนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยมองว่าความขัดแย้งควรเกิดขึ้นตามธรรมชาติ เมื่อเกิดขึ้นต้องมีการแก้ไขเพื่อพัฒนางาน เพื่อให้มีผลกระทบน้อยที่สุด

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...ความคิดเห็นหรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน มันก็ไม่ได้จะก่อผลสืบเนื่องที่จะทำให้หมางใจกัน เขาคงไม่เข้าใจเฉยๆ ถึงทำไม่ตรงตามความต้องการของเรา...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 1

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...ความเห็นไม่ตรงกัน โดยที่พูดออกมาด้วย หรือ เห็นการกระทำที่เราไม่ได้คิดไว้ มันก็จะเกิดความขัดแย้งในใจเราละ แต่ถ้ามากขึ้น เราก็อาจจะพูด พูดสื่อสารกัน แล้วก็ไม่ได้ทำให้เกิดตามความต้องการหรือความเข้าใจแล้วมันมีความคิดของคนนั้นอยู่แล้วมันก็จะรู้สึกว่ามันขัดกันก็คือเขาพูดหรือทำอีกอย่าง โดยอีกคนนึงคิดว่าน่าจะเป็นอีกอย่าง แล้วเขาก็อาจจะยอมรับไม่ได้ว่า มันจะเป็นอย่างนั้น ก็เริ่มขัดแย้ง มันน่าจะตะปุ่นความคิดส่วนบุคคล ที่เห็นไม่ตรงกัน แต่ว่าไม่ได้เจ็บไปนะ แต่ก็มาสื่อสารกัน โดยที่เห็นไม่ตรงกันอย่างนั้นแหละ แล้วก็คุยกัน ใช้เหตุผลกันความขัดแย้ง



มันก็จะจบ แต่ถ้าไม่จบเหตุผลมันอาจจะไม่ใช่ที่ถูกค้อง หรือไม่มีคนฟัง หรือใช้อารมณ์ มันก็จะไม่จบ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 18

“...ความขัดแย้งเกิดขึ้นเป็นปกติในชีวิตประจำวัน เวลาปฏิบัติสัมพันธ์หรือทำงานกับคนอื่นอย่างเงี้ย หรือว่า contact กับแผนกอื่นมันก็มีอยู่อยู่แล้ว สำหรับพี่ในบางสถานการณ์มันไม่ได้เกิดความเลวร้ายขนาดนั้น มันเป็นจุดที่จะนำมาพัฒนาในความขัดแย้งตรงนั้น บางทีมันอาจจะเกิดจากความเข้าใจผิดของเรา บางทีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน บางทีทำงานก็อาจจะไม่ค่อยถูกต้องตามหลัก...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 21

“...มันก็มีได้นะ แต่ว่ามีแล้วมีการแก้ไขม๊ยะ หรือปล่อยเลยตามเลย แล้วก็เกิดซ้ำอีก ซึ่งพี่ไม่ต้องการให้มันเกิดซ้ำ การทำงานมันก็คงมีอยู่แล้ว แต่ก็ไม่ใช่เรื่องใหญ่ แต่ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขก็อาจจะเป็นเรื่องใหญ่ได้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 25

#### 4.2 รูปแบบของความขัดแย้ง

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์กับผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ซึ่งเป็นการขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) และ ระหว่างกลุ่ม (Intergroup Conflict) มากที่สุด เนื่องจากต้องมีการติดต่อประสานงานกันระหว่างบุคคลและระหว่างแผนกเป็นอย่างมาก โดยส่วนมากเกิดจากการพูดคุยที่ทำให้อีกฝ่ายไม่พอใจหรือไม่ได้รับคำตอบที่ชัดเจน ทำให้การสื่อสารบกพร่อง



ภาพที่ 4.2 แสดงรูปแบบของความขัดแย้ง

#### 4.2.1 ความขัดแย้งภายในบุคคล

รูปแบบความขัดแย้งนี้ จากการวิจัย พบในผู้เข้าร่วมวิจัยเพียง 1 ท่านเนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการที่มีอายุงานน้อย ยังขาดประสบการณ์ในการทำงานและขาดความมั่นใจในการทำงาน

“...ช่วงนี้ก็จะมีแต่จะคิดว่า เมื่อไหร่จะทำงานเป็นซักที นี่แหละความขัดแย้งในตัวเอง คือไม่ใช่ที่เราไม่พยายามยามนะ แต่บางทีเรารู้สึกจริงๆ อาจจะแบบนิสัยเราเป็นคนขี้ลืมแล้วรู้สึกแบบทำอะไรแล้วก็ อะไรว้า...แล้วหนูก็ไม่มั่นใจเลยเวลาจะออกผลอะไร เหมือนเวลาทำงานแบบที่เรียบบนหนูก็ไม่ชอบ คือ แบบข้อมแมรมก็ไม่น่าจะมั่นใจ ข้อม AFB (ข้อมสีหาเชื้อวัณโรค) ก็ไม่น่าจะมั่นใจ ผลก็ไม่มั่นใจซักที แล้วเมื่อไหร่แบบ เราจะออกผลเองได้ซักที แบบกล้าที่จะแบบ อันนี้แหละแบบทำไงให้เป็นซักที แต่ตัวเองก็ไม่ค่อยรู้ระบบอะไร พี่หลายๆคนก็บอกว่าเดี๋ยวก็รู้เองมันต้องใช้เวลา แบบเวลาไปรับโทรศัพท์ หรือไปคุยกับใครก็ต้องเรียกคนโน่นที คนนี้ที นั่นแหละ รอว่าที่จะทำได้เองอยู่...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 9

#### 4.2.2 ความขัดแย้งระหว่างบุคคล

ความขัดแย้งนี้เกิดขึ้นภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ โดยมีเหตุผลจากความไม่พอใจในการกระทำ พฤติกรรม หรือข้อเสนอแนะของบุคคลนั้นๆ ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในการทำงาน โดยเมื่อเกิดขึ้นมักมีการตั้งข้อสังเกต แสดงความไม่พอใจ หรือเกิดเป็นความเหน็ดเหนื่อยในการทำงานได้

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

...เจ้าหน้าที่หลักขอไปทานข้าว ซึ่งก็ Accept ได้ แต่ว่า พี่เป็นเพียงคนเสริมที่ลงไปช่วย เราก็มองนาฬิกาแล้วคนไข้เริ่มมา สะสมมากขึ้นเรื่อยๆ จนเวลาล่วงเลยไปเยอะ 15 นาที 30 นาที 45 นาที...นานจัง ทำไมไปไหน นานจัง แค่งง...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 2

“...มันน่าจะเป็นอารมณ์แบบ เขาเข้ามายุ่งมากกว่า ว่าแบบคือเรายังพอทำได้ แต่แบบก้าวถ่าง คือไม่รู้ว่่าถ่างด้วยความเป็นห่วงหรือว่าว่าง ก็ก็เห็นว่า Match เลือดหลายคน แต่มีเหตุที่ต้องคุยกับ OPDว่าต้องให้คนไข้มาเจาะเลือดเพราะเลือดไม่พอทำแล็บ เราก็ขอให้เขาแบบเลื่อนวัน

ได้มัย โนนนี่นั่นแต่ก็คือตัวเองก็งานเยอะ แต่ก็พอที่จะจัดการได้ แต่เขาก็มาวุ่นวาย แล้วก็ต้องมาฟัง เขาก็ก็คือค่อยเคลียร์ก็ได้ แบบเขาเข้ามายุ่งมากกว่าก็ไม่ได้อะไร ก็ปล่อยผ่านไป ก็แบบจัดหูจัด ตาจัดใจอะไรแบบนี้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 3

“...ถามว่ามัน..มันเหนื่อยมัย คือมันไม่ได้เหนื่อยแต่ก็น่าเบื่ออะนะ พุดถึงบางทีเราก็ ถ้าแบบช่วยกันมันก็โอเค แต่แบบวันไปไหนงานเยอะๆ แล้วทำอยู่คนเดียวอย่างงี้ อย่างที่จะสบายใจ แบบขึ้นเวรกับพี่ผู้ชายอย่าง เพราะแบบทำงานมาตั้งแต่เริ่มๆเลยอะไรอย่างงี้ แบบเขาก็จะแบบ มีน้ำใจ อะนะ แบบไปโน่นไปนี่ก็จะสบายใจกว่า อย่างที่ผู้หญิงเขาก็จะเจิบๆ ไม่ค่อยโน่นนี่กับเราเท่าไร เราก็ไม่กล้าใช้ หรืออะไร อย่างกับพี่ผู้ชายก็จะโอเคมากกว่า...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 5

“...เขาพูดเสียงดัง แบบ กระจกโสกฮากใส่ห้อง อย่างน้องใหม่แล้วอยู่ Chem เขา ตามผล คือแบบน้องมาใหม่ๆได้สองสามวัน น้องมันก็ไม่รู้ว่าต้องทำอะไร เตรียมอะไร ออกอันไหน ก่อนหลังมันก็กรน พอเขาโทรมาตามผลก็ชอบตะคอกใส่ห้อง “อันนี้นี่กินที่!!!!!!” พี่ว่ามันไม่เวิร์ค...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 6

“...ยอมรับว่าตัวเองจะมีมาตรฐานสูง ก็อยากให้งานมัน Perfect อะ ของทุกอย่างก็ ต้องเตรียมไว้ให้พร้อม แต่บางคนอะก็จะแบบ เอาทำๆไว้ เสร็จหน้าที่ฉัน ฉันไม่ต้องเตรียมพร้อม อะไรให้คนอื่นต่อไปอะไรอย่าเงี้ย มันก็จะรู้สึกหงุดหงิดทุกครั้งเวลาที่เจออะไรที่ไม่เป็นระเบียบ อะไรที่ไม่ได้เตรียมพร้อมให้คนถัดไป...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 10

“...อย่างเวลาเขาจะเลียดคนใช้คนนึงมาก็จะมีปัญหาตลอด อย่างเวลาเข้ามาที่จะต้อง เจาะแต่ข้างนี้ แต่เราดูเส้นแล้วก็หาไม่เจอ ซึ่งตามความคิดเราก็คือขัดแย้งระหว่างเรากับคนใช้ เราก็คือให้คนอื่นมาเจาะแทน หลีกเลียงไม่ให้เกิดปัญหา คือไม่รู้เขาเคยเจอเรามั้ยนะ คิดว่าเราเจาะไม่ได้หรือ เปล่า แต่คือเวลาเขามา ก็จะตั้งใจว่าต้องเจาะข้างนี้ให้ได้ แต่เราขอคู่อีกข้าง เขาก็ยืนยั้น แต่เราดูมันก็ไม่ มีเส้นไง...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 13

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...พี่ไปเจาะเลือดเองแล้วเจ้าหน้าที่ห้องแล็บคนนึงเขาเจาะเลือดแล้วก็เอาเข็มเบอร์ใหญ่มาเจาะ แล้วพี่ก็ถามเขาแล้ว พี่ก็ถามเขาว่า “ทำไมใช้เบอร์นี้อะคะ?” เขาก็บอกว่า “เส้นเลือดใหญ่ดี เบอร์นี้ก็ได้คะ” คือเขาอาจจะเจาะบ่อยแหละ แต่บางที่เราก็แบบเข็มเบอร์ใหญ่ คือทุกคนที่มาเจาะเลือดอะเขาก็ไม่อยากจะเจ็บอะนะ ไม่อยากได้เบอร์ใหญ่อยู่แล้ว พอเจ้าหน้าที่เขาตอบแบบนี้ก็รู้สึกไม่ค่อยโอเค คือไม่ได้สนิทกันนะ แต่ทำไมพูดแบบนี้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 18

#### 4.2.3 ความขัดแย้งภายในกลุ่มงาน

ความขัดแย้งรูปแบบนี้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเป็นส่วนใหญ่ โดยเกิดจากประสบการณ์ทำงานที่ไม่เท่ากันหรือการทำงานที่ไม่ปฏิบัติตามแบบแผนที่กำหนด เกิดเป็นความขัดแย้งขึ้นมา

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...การปฏิบัติงานที่เรามีแบบแผนอยู่ คนส่วนมากอาจจะปฏิบัติตามแต่ส่วนน้อยอาจจะไม่ปฏิบัติตาม เราก็จะรู้สึก เอ๊ะ พอมันไม่ทำ เพราะมันไม่ทำตามมันก็เลยเกิดผลต่อส่วนรวมที่เหลือ ที่นั่นมันกลายเป็นว่า สิ่งที่ไม่ควรเกิดความขัดแย้งขึ้นอะ หรืออะไรที่มันทำให้รู้สึกเกือบแครงใจจริงๆมันเหมือนจะมาจากความรู้สึกข้างในของเรา ซึ่งมันก็นำไปสู่อิริยาบถ หรือพฤติกรรม พอมีบุคคลหนึ่งไม่ได้ทำ สิ่งแวดล้อมก็มีความผันผวน แบบเอ๊ะ ยังไงเป็นคำถามขึ้น แต่ก็ไม่ได้มีการแก้ไขให้มันกลับขึ้น...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 2

“...เพิ่งทำงานได้ปีนึง อะ ก็จะมีแบบพี่คนนึงบอกให้ทำแบบนี้ แต่พี่คนนึงบอกให้ทำอีกแบบ คือแบบเราต้องเชื่อใคร คือเขาทำงานมานาน สองคนยังเห็นไม่ตรงกันเลยเราก็ซัดๆนะ ว่าเราต้องเชื่อใครมันก็ไม่ค่อยมีนะ จะเห็นก็แต่พี่เขาขัดกันเองอะนะ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 3

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...คืออย่างเราไม่รู้เราก็ถามเลย เพราะอย่างเราประสบการณ์สองปีกับพีลปี เขาให้ไปเปิดคู่มืออย่างเงี้ย เราก็หาไม่เจอ ก็โทรถามเร็วกว่า คือเราก็ชอบโทรนะเพราะว่าจะได้รู้ว่ามันถูกต้องจริงๆ เพราะว่าบางทีมีหลายชื่ออย่างเงี้ยก็จะไม่รู้ไปเลย...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 22

#### 4.2.4 ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มงาน

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...OR (ห้องผ่าตัด) ผู้ช่วยก็เอาชิ้นเนื้อมาส่งกับใบ Request ซึ่งจะมีส่วนที่หมอจะต้องเขียนแล้วก็จะมีการละเอียดว่าเป็น Left Right หรือ Middle และชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจคืออะไร เหตุการณ์วันนั้นคือ มีชิ้นเนื้อ เป็น Left กับ Right Label ที่กระปุก แต่ว่าที่ใบเนี่ย หมอติ๊กเป็น Left. กับ Middle คือเราเห็นมันไม่ตรงกันละ เราก็เลยโทรกลับไปสอบถามกับ OR ปรากฏว่า เจ้าหน้าที่ที่รับโทรศัพท์ เป็น หัวหน้า OR เลยคือเราก็บอกเหตุการณ์ไป ว่าเราเจอแบบนี้ กระปุกไม่ตรงกับใบเขาก็ตอบกลับมาว่า คือชิ้นเนื้อมันเป็น Ovarian (รังไข่) คือคำพูดเขาว่า “ก็ต้องคิดสิคะ ว่า Ovarian มันมี Middle มั้ย” แต่เราก็ไม่ได้ตอบโต้เขาไป เราก็ตอบว่า “คือพี่จะให้ห้องแล็บถามหมอเองใช้มั้ยคะ?” ซึ่งเขาก็บอกว่า “ก็ใช้สิคะ น้องต้องถามหมอเอง” คือเราก็อยากจะทำปัญหาว่า ถ้าผู้ช่วยเราจะไม่ได้อะไร แต่เราก็ปล่อยผ่านไป พอชิ้นเนื้อไปถึงศูนย์แล็บ เขาก็ต้องถามเรากลับอยู่แล้วว่าใบมันเป็น Left. กับ Middle นะ แต่ specimens label เป็น Left. กับ Right. ซึ่งมันไม่ตรงกัน แล้วจะให้ยึดตามไหน เขาต้องถามอยู่แล้ว แต่ว่าคือ วันนั้นก็เลยให้หัวหน้าเราถามให้หน่อย แต่ก็ไม่รู้ว่าจะถามแล้วเป็นยังไงนะ เพราะจริงๆ แล้วการที่หมอเขาติ๊กแบบนี้ เราก็ไม่รู้ว่าจะเขามีเหตุผลของเขารึป่าว...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 1

“...ปัญหาเรื่องใบแล็บ อย่างกับลงทะเบียน เปิดสิทธิ์ แบบทำงานไม่เรียบร้อย แบบใบเป็นสิทธิ์เงินสด นะ ทำไมสิทธิ์ประกันสังคมมา เราก็ต้องย้อนไปอีก เราก็เสียเวลาหน้างานเรา แล้วก็โทรมาบอกแบบ “เขาจ่ายเงินสดนะ” อ้าว แล้วทำไมใบ Request เป็น ประกันสังคมอะ ทำไมไม่ทำให้เรียบร้อยก่อนที่จะมาถึงเรา...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 5



“...การรับเลือดคลิปท์เล็ก ซึ่งเวิร์ดอะ บางทีมันไม่ได้จับด้วยตัวคนเดียวแบบคนเงาะ ก็คงนั่ง คนส่งคนนั่งคนโทรแจ้งก็อีกคนนั่ง มันรับช่วงหลายต่อ มันก็ทำให้การสื่อสารของแต่ละคน มันไม่เหมือนกันแบบคนส่งส่งแล้ว แต่คนโทรลิ้มโทร มันก็มีขัดแย้งว่า “ส่งไปตั้งนานละทำไมไม่เห็นรับ” ก็ไม่รู้ว่า อาจจะไม่ได้โทร หรือโทรจริงก็ได้ แต่ว่า ณ ตอนที่โทรมาส่งเลือดมารียัง แต่ในขณะที่อีกที่หนึ่งคือคลิปท์เนี่ยมันใช้ได้ทุกเวิร์ด ในขณะที่อีกที่หนึ่งเขาส่งมาแล้วเราเห็นแต่อาจจะไม่โทรแจ้งเราก็เข้าใจว่าเป็นของที่โทรมา...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 7

“...อย่างบางที่เราขอถามข้อมูลอย่างเงี้ย พยาบาลก็จะไล่เราไปว่า ไปถามหมอ คือบางที่ (พยาบาล) ก็กลัวหมอไม่กล้าคุย คือหมออะ ชอบคุยพยาบาล เหมือนไม่รู้เรื่อง เขาเรียนมาเยอะ หรือบางที่ก็อีโก้สูง แต่ก็แล้วแต่พยาบาลถ้าเป็นรุ่นใหม่ๆก็จะช่วยเราบ้าง แต่บางที่ก็พวกรุ่นเก่าๆเขาก็โบบี้ ไม่ทำเลย ไม่รับรู้ อย่างบางทีมันเป็นอยู่เวิร์ดเดียว เหมือนเขาส่งต่อรุ่นสู่รุ่น ไม่แก้ไข บางทีมันก็น้อย...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 11

“...เรื่องเวิร์ด 4 ที่แบบ ชอบมีปัญหาเรื่อง พุดจาไม่เพราะบาง ไม่ยอมรับผิดชอบ ส่งมาผิดทั้งที่ตัวเองเป็นคนผิด คือไม่รู้ที่เราคิดเองมั้งนะ แต่แบบมันเหมือนที่สอนน้องไว้ว่า “ห้องเล็บอย่าไปขอมมันนะ” คือเป็นเรื่องแก้ไขได้ แต่ก็ยังไม่ยอมรับผิดชอบ เหมือนหัวหน้าเขาสอนว่า อันไหนหลบได้ก็หลบ พยายามไม่อยากให้ตัวเองผิด ไม่เหมือนเรา ผิดก็ผิด ก็แก้ไข ต่างจากเขาที่เลี้ยงทุกอย่างทุกทาง...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 12

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...เวิร์ดที่กิจกรรมที่ทำเยอะคือการให้เลือดซึ่งที่เราเจอมันไม่สมูทคือ เวลาจองเลือดเราไม่รู้ว่ามีอะไรที่จะได้เลือด คนไข้บางคนที่เขาเสียเลือดเยอะ เขาก็ต้องการเลือด เราก็ต้องโทรสองรอบสามรอบเงี้ย อันนั้นคือเรื่องเร่งด่วน ซึ่งพี่ก็จัดการว่าก็เขียนใบไว้ เดือนตัวเองว่าต้องโทรหานั้น ว่าเมื่อไหร่จะได้ ห้องเล็บเขาก็บอกเรา ว่ากันั้นที่จะได้ แต่บางที่ก็โทรมาบอกก็...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 25

“...บัญชีเนี่ยเป็นปลายสายของการทำงานทั้งหมด เพราะจะเริ่มต้นสังกัดของเข้ามาเนี่ย ก็จะเริ่มที่จัดซื้อกับพัสดุ ซึ่งเขาเป็นแผนกเดียวกัน แต่ทำงานไม่ได้ต่อเนื่องกัน บางทีของเนี่ยมันเข้ามาที่แผนกแล้วอย่าเล็บสั่งของมาแล้วแต่มันก็ช้าที่เรื่องเอกสารของพวกพี่ ก็จะมีปัญหาในบางเดือนที่ต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายไม่ได้สรุปในเดือนนั้นๆ พอไม่ทันบู๊ปก็จะมีแบบ เธอ... แล้วก็มาให้บัญชีตัดสินใจว่าจะทำยังไง แล้วก็เป็นตัวกลางในการประสาน แล้วก็เราก่อนมัยว่าเอกสารอยู่ที่ไหน บางทีอาจจะอยู่ที่แผนกต้นทางก็ได้ อะไรที่เกิดขึ้นแล้วเราไปแก้ไขไม่ได้หรอก มีแต่เราจะเดินหน้า ยังไงต่อไป ต้องหาทางออกร่วมกัน ถ้าต่างคนต่างคุยเนี่ยมันแก้ปัญหาร่วมกันไม่ได้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 23

### 4.3 สาเหตุของความขัดแย้ง

ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ระบุถึงสาเหตุของความขัดแย้ง ดังนี้ Data conflict (10) Relationship conflict (4) Interest conflict (5) Structural conflict (3) และ Task conflict (1) ตามลำดับ

ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มีความเห็นว่าเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของความขัดแย้ง ดังนี้ Data conflict (10) Interest conflict (5) Structural conflict (3) และ Task conflict (1) ตามลำดับ



ภาพที่ 4.3 แสดงสาเหตุของความขัดแย้ง

#### 4.3.1 Data conflict หรือความขัดแย้งทางข้อมูล

เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้งมากที่สุด โดยเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจระหว่างบุคคล และ/หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งเกิดทั้งภายในและภายนอกห้องปฏิบัติการ



เทคนิคการแพทย์ การขาดความรู้ในสาขาวิชาชีพที่ต่างกัน การสื่อสารที่อาจบกพร่อง ไม่ชัดเจน รวมไปถึงประสบการณ์ทำงานและความรู้ที่ทันสมัยกว่า ทำให้เกิดเป็นความขัดแย้งมาได้

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...โทรมาถามโค้ดแล็บ ก็คือเหมือนกับเขาจะไม่พยายามหาเอง บางทีเรากำลังยุ่งซึ่งบางทีเขาก็บอกว่าเขาหาสมุดโค้ดไม่เจอ เหมือนกับว่าถามเร็วกว่า คิดว่าเรารู้อยู่แล้ว แต่เราก็ต้องเปิดเหมือนกัน...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 1

“...เราจะเลือกคนไข้ แต่คนไข้ไม่รู้ว่าจะต้องไปที่ไหนต่อ คือผู้ช่วยของ OPD อาจจะบอกคนไข้แล้วแต่อาจจะไม่ทันฟังหรือบางทีคนไข้ก็ถามเพื่อให้แน่ใจ เราก็ไม่รู้ ซึ่งก็เคยมีปัญหาว่าแผนกเรา บอกให้คนไข้ไปทานข้าว แต่ก็มีปัญหาใหญ่โต จนต้องทำให้คนไข้เลื่อนการผ่าตัดไป ซึ่งโดยปกติแล้วเราจะดูตามใบ Request ว่ามาจากแผนกไหนแล้วเราก็จะให้ไปรอผลแล็บที่แผนกนั้น ซึ่งเราก็ไม่รู้ว่าเขาจะต้องทำอะไรต่อมัย มี X-Ray หรือผ่าตัดมัย บางทีคนไข้ก็ถามว่าไปกินข้าวได้มัย ซึ่งบางทีเราก็ดูแลบก็น่าจะไปได้ ก็เลยเกิดปัญหานี้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 15

“...วันนี้ที่คนไข้มารับเลือด คนไข้ก็หันมาเห็นว่า หมูเลือดไม่ตรงกับของตัวเอง โดยบอกว่าเลือดตัวเองกรุป O แต่ที่ถุงเลือดเป็นกรุป A ตอนที่จองมาก็ทำการตรวจหมูเลือด 1 ครั้ง แล้วก็มีการทวนอีกคนนึง แล้วในวันนี้ที่คนไข้มารับเลือด ก็ได้มีถามชื่อ นามสกุล เจาะตรงหน้ากัน แล้วทำแล้วก็ได้กรุปนี้ ward บอกว่า “พี่ไม่เชื่อหรือกว่าเธอทำถูกคน” แล้วพี่จะเอายังไงคะ เริ่มเอี้ยเขาไม่พอใจ ซึ่งการเจาะเลือดไม่ได้กระทำโดยเขาเขาไม่เชื่อเรา ซึ่งเราตามทฤษฎี เรามีหลักฐาน แต่มันไม่ได้เห็นแค่ตาตัวเองเท่านั้นเอง ward ไม่ยอมจึงบอกว่า “พี่จะเจาะใหม่” ก็เลยบอกว่า “โอเคค่ะพี่ ถ้าคนไข้เขายอมให้เจาะใหม่ ก็เจาะมาได้ เดี่ยวหนูตรวจให้” หลังจากได้รับตัวอย่างมาก็ตรวจใหม่ มีพยานหลายคน ก็ปรากฏว่าได้หมูเลือด A ไม่ตรงกับที่คนไข้ยืนยันมาว่าเป็นหมูเลือด O...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 2

“...เรื่องการส่ง Specimens (สิ่งส่งตรวจ) มาไม่ถูกต้องอะ ก็เหมือนพอโทรไปให้เขา เจาะเลือดใหม่เก็บใหม่ เขาก็เหมือน มันน่าจะแบบ “ทำไมต้องเจาะใหม่ ทำไมถึงใช้ไม่ได้ เพราะอะไร” แบบนี้อะ เพราะเขาก็คงไม่อยากจะเจาะหลายทีอะ ก็กลายเป็นความขัดแย้งได้นะว่าแบบ ทำไมต้องเจาะใหม่ แต่เราก็ มีเหตุผลของเรา แต่ก็ได้บอกเขาไปว่าเพราะอะไรทำไมแบบนี้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 3

“...คนไข้มีนัด OPD2 แล้วพຽງนี้เขา มีนัด OPD1 อีก คนไข้ก็ประสงค์ที่จะเจาะพร้อมกันไปเลย จะได้ไม่ต้องมาเจาะอีก เราก็โทรไปถาม OPD1 ว่าจะให้เจาะเลยมัย สิ่งที่เราได้คำตอบกลับมาคือ “ก็เจาะไปเลย มันเป็น W (สิทธิ์ประกันสังคม) อยู่แล้ว มันก็เข้าใบยา W อยู่แล้ว” เราก็รู้สึกแบบ คำตอบที่เขาให้ มันไม่ตรงกัน คือถ้าบอกว่า เจาะเลย อย่างงี้ ก็จบแค่นั้น แล้วแบบต้องให้คนไข้ขึ้นไปติดต่อพยาบาลอีกมัย หรืออะไรยังงี้ คือเราก็ไม่รู้ระบบเขาหรอกว่าต้องทำอะไร เราก็รู้แค่ระบบเรา ระบบอื่นเราก็รู้คร่าวๆ เราก็ไม่ได้รู้หมด...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 6

“...มีเคสของเลือด accept เข้าระบบตอน หกโมงครึ่ง แล้วเรารับเวรตอนน้องตอน สองทุ่ม น้องเมทซ์เลือด (ทดสอบความเข้ากันของเลือดคนไข้และผู้บริจาค) ไม่ผ่าน เราก็มาอะใจว่า มันขึ้นเป็นแบบ Weakly Positive เราก็เลยเอาที่น้องทำมาดูก็พบ Weakly Positive เหมือนกัน มันไม่ผ่าน แล้วพอเอาทุกถุงในตู้มาคิด Weakly Positive หมด ก็คือตาม Step ของงานคือถ้า เมทซ์เลือด ในตู้จนหมดเราจะต้องส่ง Identified กาชาด แล้วคืนนั้น เราตัดสินใจที่ไม่โทรบอกพยาบาล เพราะว่า เราเห็นว่ามันผ่านตัดพຽງนี้ แล้วคือมันสี่ทุ่มแล้วมันเป็นเวลายามวิกาล ซึ่งแพทย์ที่รับผิดชอบผ่าตัดเขาก็ไม่ได้มารับรู้แล้วอะ เขาผ่าตัดตอนเช้า เราก็เลยกะเลย โทรแจ้งตอนเช้า กลายเป็นว่า เขาก็ให้เราไปสื่อสารกับหมอ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 10

“...ที่ออกผลแบคทีเรียอย่างเงี้ย สมัยที่เรียนพีก็คิดว่า เชื้อ CoNS มันเป็น Normal flora (เชื้อประจำถิ่น) มาจากผิวหนังไม่ใช่มาจาก sterile body fluid อย่างเด็กใหม่ๆเขามีข้อมูลเราก็ยอมรับ เพราะอย่างพีเรียนมานานแล้ว อาจจะได้ไอ้พวกแต่ทำโห้ เพราะสมัยนี้ความรู้มันมากขึ้นทุกวัน แล้วเราเปิดอินเทอร์เน็ตได้อีกมันก็น่าเชื่อถือเข้าไปอีก...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 11

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...คือคุณหมอ อยากจะส่งแล็บอันนี้แต่เราก็ไม่รู้โค้ดอะนะ เพราะเราก็ไม่ค่อยได้ส่งเจ้าหน้าที่เขาก็คือโทรมาถามที่ห้องแล็บชั้น 6 ก็บอกว่าให้โทรไปถามข้างล่างที่ห้องเจาะเลือด เราก็แบบว่า ทำไมต้องโทรหลายรอบ แล้วอย่างแล็บบางตัวเราก็อาจจะไม่คุ้นชื่อ บางทีเราไม่รู้เพราะไม่ได้ส่งบ่อยหรือมี(คู่มือรหัสแล็บ)อยู่แต่จำไม่ได้ว่าเอาไปไว้ไหน อีกประเด็นหนึ่งคือห้องแล็บน่าจะรู้โค้ดอยู่แล้วมั้ง แบบโทรมาถามก็บอกได้เลย เพราะก็คุยทุกวัน...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 18

“...เกิดเหตุว่าจองเลือดแล้วไม่ได้ คนไข้เลยไม่ได้ผ่าตัด เคสนี้คนไข้หาเลือดยากต้องส่งไป Match ที่สภากาชาดแต่ห้องแล็บไม่ได้แจ้งว่าหาไม่ได้ มาแจ้งตอนเช้าซึ่งเราเตรียมคนไข้เพื่อผ่าตัดแล้ว ใส่น้ำเกลือ เสียบสายสวนปัสสาวะแล้ว น้องเขาก็ว่ามันเป็นกลางคืน ไม่น่าจะมีคนรับเรื่องเลยไม่ได้โทรแจ้ง เราด้วยความที่จองแล้วเคยได้ตลอด ก็เลยไม่ได้ตาม ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 25

“...ส่งแล็บแล้วไม่ตรงกับtube อย่างเช่น lactate แต่ก่อนใส่ tube sugar แต่ตอนนี้เปลี่ยนเป็น tube เขียว (ห้องแล็บเปลี่ยนวิธีวิเคราะห์) ก็บางคนที่ไม่ได้รับข้อมูลก็จะแบบ ใส่วัดผิด อย่างน้องใหม่ๆก็จะใส่ผิด จริงๆมันก็มีคู่มือแล็บอยู่แล้วแหละ แต่บางทีก็ไม่ได้ดู...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 21

“...อย่างการตรวจ HIV เหมือนคนไข้บอกว่าไม่ได้เป็นแต่ผลมันออกมา Positive ตอนนั้นก็เชิญคนไข้เขามาคุย นำหลักฐานมาแสดงว่าตรวจวิธีไหน ขั้นตอนไหนบ้าง แล้วเราก็ขอ Repeat ใหม่ แล้วก็เกิดเป็นแนวปฏิบัติขึ้นมาว่า ถ้าผลแล็บออกมาอย่างนี้ ควรจะให้ตรวจซ้ำเพื่อความแน่นอน มันจะไม่ไข่ฟันธงตั้งแต่แรกว่ามัน Positive นะ งั้นขอ Confirm กันหน่อย ตอนนั้นมันก็เหมือนจะรุนแรงนะ แต่พอคุยมันก็จะเห็นขั้นตอนว่ามันมีการทำ double check กันอยู่แล้ว โดยหัวหน้าห้องแล็บเพราะพี่ก็ไม่ว่าเขาตรวจกันยังไง...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 19

“...ปัญหาบางอย่างทาง Clinical (อาการทางคลินิก) อย่างของเด็ก(แรกเกิด)ที่นี่ ตัวมันเหลือง แต่ตรวจ MB (ระดับสารสีเหลืองในเลือด) มันปกติเนี่ย พี่ก็บอกหัวหน้า ให้ไปคุยกับน้องๆ

ต่อ เพราะเพื่ออาจจะพูดคนละอย่างคนละภาษา กัน จะได้ไม่ขัดแย้งกันเราก็ แบบแบบนี้ไม่น่าใช่ นะ ก็ ให้ไปคอนเฟิร์มมาใหม่...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 20

“...อย่างตอนที่เราต้องตรวจแล็บที่เป็นความลับของบุคลากร คือมันไม่ใช่แค่เรากับ ห้องแล็บ มันจะต้องมีลงทะเบียน ไปคีย์ข้อมูลผ่านระบบเข้าห้องแล็บแล้วเราก็คุยกันว่า มันเป็น ความลับนะ จะส่งข้อมูลกันอย่างไร ซึ่งห้องแล็บก็มองว่า ผลแล็บทำตามระบบ อะไรที่อยู่ในระบบ สารสนเทศ หรืออยู่ในเวชระเบียน ก็ถือเป็นความลับของผู้ป่วยทั้งสิ้น แต่เราก็มองว่าบางเรื่อง มัน ควรเป็นความลับซึ่งเขายังไม่ได้เป็นพนักงานของเรา...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 26

#### 4.3.2 Relationship Conflict หรือความขัดแย้งทางความสัมพันธ์

โดยความขัดแย้งประเภทนี้ จากการเก็บข้อมูล พบในเฉพาะผู้ปฏิบัติงานภายใน ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์เพียงอย่างเดียว โดยพบว่าเป็นปัญหาภายใน เนื่องมาจากการ ทำงานร่วมกันในหน่วยงานเป็นเวลานานและไม่พอใจในการกระทำของอีกฝ่าย

“...บางคนก็ไม่ใส่ใจ ไม่ได้สนใจเพราะเจอบ่อยจนชิน เราอะเจอเขาแบบเดิมจนชิน เป็นคนเดิมๆพฤติกรรมเดิม ก็จะกลายเป็นชิน แรกๆก็จะรู้สึกหงุดหงิด ตอนนี้อยู่เราก้ชินกับเขา เหมือนกัน เพราะแบบแก่เขาเองก็ไม่ได้ แก่เราเองง่ายกว่า โดยการที่ชินไปเอง ซึ่งมันก็ไม่ดีหรอก ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 10

“...เรื่องล่าสุดที่ตู้ Hood (ตู้ใส่กันระหว่างเจาะเลือด) ที่มีฝุ่นเกาะ เราก็ไปเขียนฝุ่น ให้เขามาล้าง แต่ก็มีคนมาถ่ายรูปลงกลุ่ม มันก็ดูไม่ดีสำหรับคนที่ทำ เรารู้สึกไม่ดี แต่ที่ช่างเขา คือมัน ก็เรื่องเล็กน้อย แต่ก็ไม่ต้องประจานกันก็ได้ เหมือนเขาฟ้องแบบอยากให้เราว่าคนนี้เป็นคนทำ อย่างคน อื่นผิดเล็กน้อยก็ปิด ช่วยเขาเพราะก็ชอบเขา คือเราไม่คิดใจ แต่ก็คือมันไม่ได้จำเป็นต้องทำไง มัน เกิดความลำเอียง เพราะว่าอาจจะทำงานด้วยกันมานาน ก็ไม่อยากจะขัดใจกัน ก็รู้ๆใส่ๆกันหมด ก็มองดู ว่าจะทำอะไรต่อ คิดไปก็เหนื่อย คือมันก็ปล่อยไป เดี่ยวมันก็หายไป แล้วก็ลืมไป แต่นึกไม่ถึงว่าจะทำอะไรก็ทำ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 12

### 4.3.3 Interest conflict หรือความขัดแย้งทางผลประโยชน์

สาเหตุนี้เกิดขึ้นทั้งผู้ปฏิบัติงานภายในและปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ โดยในผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ เกิดจากผลประโยชน์ส่วนตัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้อื่นที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ส่วนในผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์นั้นเกิดจากผลประโยชน์ที่ต้องการจะละเว้นการปฏิบัติในบางงาน หรือเพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อชื่อเสียงของแผนกหรือตัวบุคคลที่ปฏิบัติงาน

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...เขาขอตัวไปทำธุระ คิดในแง่ดีว่าอาจจะทำแล็บข้างบน เร่งด่วนจนแค่คิดว่า ไม่ต้องตามหรอก เขารู้หน้าที่ของเขา จนคิดว่าไม่ทันแล้ว เริ่มถูกกดดันจากคนไข้ก็เงาะ(เลือด) ไม่ทันก็เลยถามบุคคลอื่นว่าพบเห็นบุคคลนี้ในพื้นที่มั๊ย ก็ได้รับการตอบรับว่ากำลังเดินมา แต่ ณ ขณะนั้น เราก็ไม่ได้มีอคติอะไร แต่ก็แะริบมาช่วยกันทำงาน เพื่อที่จะได้คลี่คลายคนไข้สะสม แต่ในมุมมองกลับ เราก็ไม่ได้ทำสิ่งที่ไม่ดีต่อหน้าบุคคลอื่น หรือบุคคลที่สามที่เป็นคนไข้ ก็คิดว่า อันนี้เป็นหน้าที่หลักของคุณ แล้วคุณไปไหนจนสุดท้ายมารู้ว่า เขามาสาย เขาเข้างานสาย เขาริบบมาเคลียร์ในเรื่องส่วนตัว ผลประโยชน์ส่วนตัว ซึ่งพึมพำว่า อ่าว... มันเร่งรีบขนาดนั้นเลยหรือ?...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 2

“...ICU ชอบโทรมาบอกให้เราเปลี่ยนค่า DTX (ค่าระดับน้ำตาลจากเลือดปลายนิ้ว) อะ แบบเขาก็คนไข้เยอะแล้วก็คีย์เยอะๆ ก็หิบบมาเลย แล้วเขาก็บอกว่า ณ เวลานี้ค่าที่กรอกไปมันไม่ใช่ แต่เขาเขียนมาผิดแล้วให้เราแล้วก็เปลี่ยน แล้วเราแบบเปลี่ยนเลยหรือ ไม่ต้องมีอะไรหรือ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 4

“...Hemoculture (การเพาะเชื้อในเลือด) แบบวันนั้นมันต้องเรียนแล้วหนูก็ถามว่าเรียนทำไม เขาก็บอกว่า จะเปลี่ยนเป็นขึ้นเชื้อ 2 ขวด ลงเครื่องตรวจเชื้อเซตเดียวแล้วออกผลเหมือนกัน แล้วหนูก็ถามว่าถ้ามันสองเชื้อจะทำยังไง แบบเคสนั้นอะ มันก็คนละเชื้อ แล้วถ้าเชื้อเซตเดียวจะทำยังไง เราจะประหยัดกันอย่างนี้แบบไม่ก็บาทจริงๆหรือ แบบมันไม่ถูกต้องมั๊ยอะ แล้วถ้ามันคนละเชื้อ แบบแต่ก่อนมันอาจจะเหมือนกันหมดแต่แบบใช้ว่ามันจะไม่มีโอกาสเกิดปะ ทำไมไม่เซฟตัวเองมากกว่า นี่แหละที่หนูคิดไว้แต่เขายกเลิกไปแล้ว...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 9



- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...พี่เคยทำรพ.รัฐมาก่อน เวลาจะ Group match เลือดอะ ก็คือ Group เลย ก็จงไปเลย ไม่ต้องหมอเซ็น คนไข้เซ็น แต่ที่นี้ต้องทำหมด หมอเซ็น คนไข้เซ็น เราเซ็น ยังไม่พอ ต้องมีคนยืนยันอีก พี่ก็เข้าใจว่าต้องการ recheck ตอนหลังได้เลือดมาตอนจะจ่ายเลือดก็เข้าใจได้ แต่ก่อนได้เลือดที่ว่ามีมากขึ้นตอนไป ซึ่งมันก็ทำให้ไม่เกิดข้อผิดพลาด ตอนที่อยู่รัฐบาลมีข้อผิดพลาดเยอะกว่า...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 17

“...มันจะมีปัญหาคืออย่างเวลาผมเปิดดูแล็บนี้แล้วผมไม่เข้าใจ หรือสงสัยว่าบางทีมันไม่คาดคิดว่าจะเกิด หรือคาดว่ามันจะสูง แต่มันต่ำ บางทีเราก็อาจจะขอให้ Repeat ซ้ำให้เราหน่อยหรือไม่ก็ สอบถามว่าใครเป็นคนทำ เพราะเราก็พอรู้ว่าใครบกพร่องบ้าง หรือ เจาะเลือดมีปัญหาหมีย หรือ repeat ได้หมีย ผมอาจจะ วินิจฉัยผิดก็ได้ เพราะอาการมันเป็นอย่างนี้แต่แล็บไม่ยืนยัน ก็มีสองอย่างคือแล็บผิดพลาดหรือเรา วินิจฉัยผิดเอง เราก็อาจจะต้องคิดถึงโรคอื่นๆ หรืออาจจะส่งแล็บเพิ่มไม่จำเป็นจะต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางต่อไป เพื่อประโยชน์ของคนไข้ เพราะว่าถ้า วินิจฉัย ผิดไปเราไม่อยากจะเสีย ไม่อยากจะให้เกิดผลลบกับตัวเราเอง...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 24

“...เราต้องตรวจแล็บที่เป็นความลับของบุคลากร คือมันไม่ใช่แค่เรากับห้องแล็บ มันจะต้องมีลงทะเบียนไปรษณีย์ข้อมูลผ่านระบบเข้าห้องแล็บแล้วเราก็คุยกันว่า มันเป็นความลับนะ จะส่งข้อมูลกันอย่างไร ซึ่งห้องแล็บก็มองว่า ผลแล็บทำตามระบบ อะไรที่อยู่ในระบบสารสนเทศ หรืออยู่ในเวชระเบียน ก็ถือเป็นความลับของผู้ป่วยทั้งสิ้น แต่เราก็มองว่าบางเรื่อง มันควรเป็นความลับซึ่งเขายังไม่ได้เป็นพนักงานของเรา...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 26

“...เวลาเราจะไปออกตรวจอะไรแล้วจะต้องมีการแจ้งว่าจะไปออกตรวจรายการนี้ นี้ๆห้องแล็บก็ต้องเตรียมน้ำยาอุปกรณ์อันนี้มันเกิดความขัดแย้งล่าสุดก็คือทางบริษัทลูกค้า Cancel ที่นี้ test ที่เราส่งเข้ามาเนี่ยห้องแล็บเนี่ยไปได้ label อะไรที่ไม่สามารถส่งคืนได้ ก็คิดว่าทำไมห้องแล็บถึงใช้วิธีนี้ในการไปเขียนทำไมไม่รอ Confirm ก่อนหรือว่าเอาไปวางอะไรกันตรงไหนอะไรประมาณนี้พี่ก็บอกว่าทำไมจะต้องไปคือไม่เห็นด้วยกับวิธีที่ห้องแล็บทำ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 27

#### 4.3.4 Structural conflict หรือความขัดแย้งเชิงโครงสร้าง

สาเหตุความขัดแย้งนี้ทั้งผู้ปฏิบัติงานภายในและปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ เกิดปัญหาคล้ายกันในเรื่องโครงสร้างระบบงานที่ไม่สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยยังไม่ได้มีการปรับเปลี่ยน หรือจัดตั้งนโยบายหรือแนวทางในการปฏิบัติงานใหม่ ทำให้เกิดความไม่มีความสุขในการทำงาน

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...พอเขาออกไปแล้วอะงานมันก็นักขึ้นใจ เพราะว่าคนมันลดไป ตอนนั้นเราก็ไม่ได้คิดหรอกว่า เราคิดแล้วว่าเราจะเอาคนเพิ่ม แต่กลายเป็นเขาไม่รับ ก็เหลือ 3 คน งานของจ๊อบที่ 4 มันก็จะมาเป็นของอีกสามคนนี่แหละ มันก็กลายเป็นว่าเวลาการทำงานมันก็มากขึ้น แต่ค่าแรงพี่มันก็เท่าเดิม ระยะเวลาการทำงานมันก็จะมากขึ้น จากปกติที่ทำ 12 ชั่วโมง(ต่อวัน)ก็กลายเป็น 14 ชั่วโมง(ต่อวัน) มันก็มีผลต่อการทำงาน...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 5

“...ระบบงาน จองเลือด Blood bank งานมันเยอะขึ้น แล้วพี่ที่เขารับผิดชอบงานตรงนี้ เขาทำไม่ทัน แต่ไม่แน่ใจว่าด้วยความที่แบบมันเยอะขึ้นมากจนเขาทำไม่ทัน หรือเป็นเพราะว่าปกติเขาทำช้าอยู่แล้ว เลยต้องมาแบ่งคนเพิ่ม คือเรื่องนี้อะมองว่า ทำไมงานของคนๆเดียวอะ ต้องมาแบ่งให้คนอื่นด้วย คนอื่นก็มีงานเหมือนกัน ตัวเองดูแลแค่งานเดียว เราเลยรู้สึกไม่ Happy แล้วในวันที่ประชุมอะ ก็มีการพูดว่า ใครจะมาอยู่กับพี่เขา เขาก็มองว่า คนที่เป็นงานละเอียด ซึ่งก็เป็นเรา กลายเป็นชื่อเรา ซึ่งเราก็มองว่างานเราเยอะแล้ว พอแล้ว เราเหนื่อยแล้ว เราไม่รับงานเพิ่มแล้ว เราก็เลยบอกว่า ทำไมไม่กระจายงานไปให้คนที่น้อยลง มาทำงานเพิ่มขึ้นจะได้กระจายงาน ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 10

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...เมื่อก่อนมันก็จะมีปัญหาว่าได้เลือดน้อย เขาก็จะรีบให้ไปเอาคิว โดยเราก็ตั้งเป้าว่าไปตื่นห้าได้คิวที่ 8-9 ทีนี้เนี่ยจะตั้งเป้าใหม่ให้ได้คิวที่ 1 ว่าจะออกเที่ยงคืน ดี 1 แต่ทีนี้ผู้บริหารไม่อนุมัติ คือมันจะเป็นผลดีกับคนขับรถได้ OT แต่ถามว่าไปเที่ยงคืน ดี 1 อะไม่ก็ไม่ได้การันตีว่าจะได้คิวที่ 1 เพราะว่ามันจะมี รปภ. ของกาชาดเขาจะถือบัตรคิวไว้ ของพวกที่จองไว้อยู่แล้ว แล้วก็

พวกโรงพยาบาลต่างจังหวัดอะเขามาอนร่อยอยู่แล้ว แต่ของเรายังไม่มียโยบายให้อนรอนที่นั่น มีแต่ให้ตีรถกลับมา...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 28

#### 4.3.5 Task conflict หรือความขัดแย้งเกี่ยวกับงานที่มอบหมาย

ในสาเหตุความขัดแย้งนี้ ผู้ร่วมวิจัยเกิดปัญหาเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นตัวแทนในการรับหน้าที่หรือตัดสินใจแทนบุคคลอื่น ซึ่งได้รับความกดดัน เกิดเป็นความอึดอัด ไม่สบายใจในการทำงาน

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...ตอนที่พี่คนนึงลาออก คือพี่ต้องเป็นคนประเมินว่าเขาจะผ่านหรือไม่ผ่าน คือทุกคนจะต้องโหวตว่าต้องอยู่หรือไม่อยู่ คือพี่เป็นพี่เลี้ยงเขา ก็ต้องลงปากกาเป็นชื่อพี่ มันก็อึดอัดนะ ถ้าแบบถ้าเราไม่เอา ก็จะถามว่าแบบ ทำไมไม่เอาล่ะ ทำไมไม่เอาคนนี้ มีปัญหาเกี่ยวกับเขารึป่าว แต่ถ้าพี่เอา เขาก็ทำงานไม่ค่อยเวิร์กเท่าไร ก็จะแบบทำเอาล่ะ เขาทำงานไม่ได้เรื่องเลยนะ ทำไมยังจะเอามาเป็นภาระโน่นนี่อีก แล้วก็ส่งสารเขาด้วย แต่คือเขาอยู่มากี่ปีก็ไม่พัฒนาตัวเอง คือตอนนั้นพี่ก็อึดอัดมากเลย คือ พี่ก็เลยถามหัวหน้าเลย ว่าเขาจะเอายังไง ก็ตัดสินใจไม่ได้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 5

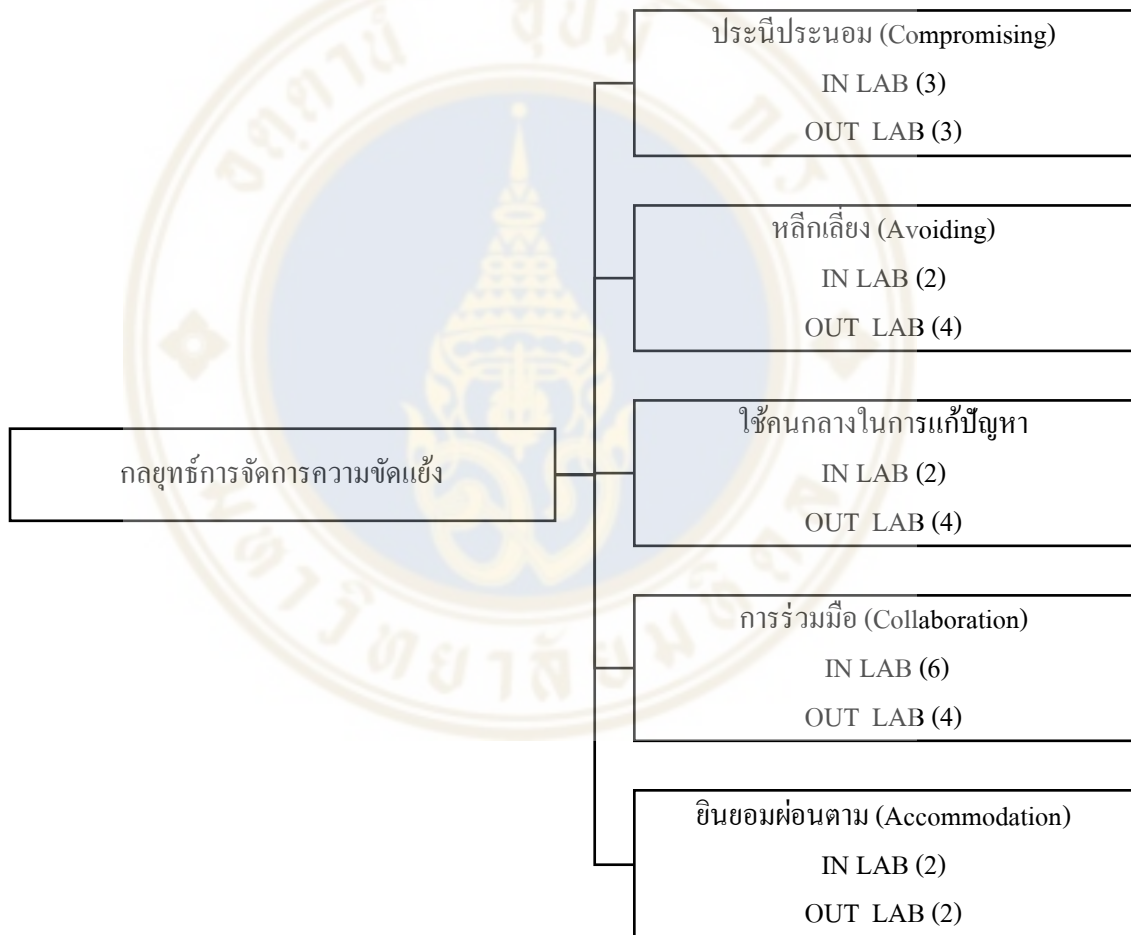
- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...แผนกนี้มันเป็นแผนกสนับสนุนบริการ คือถ้าได้รับงานจากแผนกอื่นมาเนี่ยมันมีปัญหาวกการสื่อสาร อย่างเช่นให้เบิกไปเท่านี้ พอไปถึงจริงไม่ใช่เป็นอีกแบบนึง ใบบางเป็นแบบนึง ไปรับงานเป็นอีกแบบนึง ถามว่าจะไปทะเลาะกับเขามั้ยก็ไม่หรอก เพราะเราเป็นงานบริการ แต่ถามว่าอึดอัดมั้ย ก็อึดอัดเพราะว่าเราอะ ต้องไปติดต่อหน้างานอะ แต่เราไม่ใช่เจ้าของงาน ไอคนที่เราไปติดต่อมันก็ค่ากลับมา เราก็ว่าอะไรไม่ได้อีก เราก็เป็นคนกลางไง เขาเรียกหน้าหน้าไฟ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 28

#### 4.4 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง

ในการจัดการความขัดแย้ง ผู้วิจัยพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มักจะให้การให้ความร่วมมือกัน (collaboration) มากที่สุด (6) วิธีถัดมา คือ การประนีประนอม (compromising) (3) การหลีกเลี่ยง (avoiding) (2) การอาศัยคนกลางในการจัดการปัญหา (2) และการยินยอมผ่อนตาม (accommodation) (2) ตามลำดับ ขณะที่ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคแพทย์ ใช้ การหลีกเลี่ยง (avoiding) (4) ความร่วมมือกัน (collaboration) (4) การอาศัยคนกลางในการจัดการปัญหา (4) การประนีประนอม (compromising) (3) และการยินยอมผ่อนตาม (accommodation) (2) ตามลำดับ



ภาพที่ 4.4 แสดงกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง

#### 4.4.1 การประนีประนอม (Compromising)

การเลือกใช้กลยุทธ์นี้ทั้งผู้ปฏิบัติงานภายในและปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ จะเน้นการพูดคุยเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาความขัดแย้ง

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...คือความขัดแย้งมันหายไปไม่ได้ คือเราควรจะให้แผนกอื่นมาพูดคุยกัน มาเจอกันบ้าง คือแบบถ้าเรารู้จักกัน ความขุ่นข้องหมองใจ ความรุนแรงจะลดลง เหมือนเราอยู่แผนกเดียวกัน...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 4

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...ถ้าสมมุติมันสามารถคอมโพรไมซ์กันได้ความที่ส่งเขาก็โอเคแล้วก็โอเคเราลองคุยกันใหม่ส่วนใหญ่ที่ก็ทำแบบนี้แหละ เราต้องดูความคิดของเขาก่อน ถ้าเขาเป็นคนที่รุนแรงเราก็หลีกเลี่ยงดีกว่าคนที่เขานอกน้อมคุยกันได้เราก็ใช้วิธีประนีประนอมแล้วก็ปรองดองกันมากกว่า...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 27

#### 4.4.2 การหลีกเลี่ยง (Avoid)

กลยุทธ์นี้ทั้งผู้ปฏิบัติงานภายในและปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มักเลือกใช้เมื่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เกิดกับผู้มีอำนาจ ความอาวุโสมากกว่า หรือบุคคลที่มีความรุนแรงในการพูดคุย เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปัญหา หลบเลี่ยงความวุ่นวาย

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...ถ้าทำได้หรือ ก็อยากให้ออกไปไกลๆ โขกโศกฮากลง มันก็ไม่ได้ปะ มันก็เป็นทีตัวแแก่ เป็นเรากล้าไปบอกเขามั้ยอะ ว่าทำไมพี่ชอบตะคอกใส่น้อง เราก็ไม่กล้ามั้ยหะ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 6



“...เราก็ไม่อยากจะขัดแย้งกับท่าน เราอยู่กับผู้บริหารเราก็ไม่ควรจะขัดใจท่านแหละ เราอิงแบบท่านเป็นผู้สูงอายุนะ พี่ก็เข้าใจผู้สูงอายุอะนะว่าจะมีความรู้สึกภูมิใจว่ามีคนเห็นด้วย...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 8

“...บางทีก็ต้องใจเย็นแหละ แบบบางทีพี่เจอปัญหาพี่ก็หนีไปเข้าห้องน้ำบ้าง อะไรบ้าง ก็ไม่อยากเข้าไปรับรู้ คือเรารู้อยู่แต่ก็ไม่อยากให้มันวุ่นวายไปกว่านี้ เดินหนีไปแล้วชักพังกี้ กลับมาใหม่ ให้มันจบไปก่อน...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 12

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...ต้องความมันเป็นเรื่องอะไรมันขัดแย้งมากน้อยแค่ไหน อย่างอะไรที่ทำให้มีโอกาสให้เกิดความขัดแย้ง ถ้าเราเป็นผู้ที่ต้องดูก่อนว่าคนที่เราไปขัดแย้งเนี่ยเป็นใคร คือก็ต้องหลบเลี่ยงไปเลย...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 27

#### 4.4.3 การใช้คนกลางแก้ไขปัญหา

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพบว่า จะมีการใช้การจัดการความขัดแย้งด้วยการไกล่เกลี่ยโดยคนกลาง เมื่อต้องการหาแนวทางแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง โดยการให้คนกลางมาไกล่เกลี่ย เพื่อให้คู่ขัดแย้งมีข้อตกลงร่วมกัน เหมาะกับสถานการณ์ความขัดแย้งที่ผู้ขัดแย้งไม่สามารถที่จัดการปัญหาได้เองอีกต่อไป และต้องการความช่วยเหลือจากคนกลางมาช่วยตัดสินใจและจัดการให้ โดยคุณสมบัติของคนกลาง มักเป็นคนที่น่าเชื่อถือ มีความอาวุโส ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นหัวหน้างาน

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...ปัญหามันเคลียร์ไม่ได้แล้ว เขาไล่ให้ไปถามหมอเงี้ย พี่ก็ส่งต่อให้พี่ที่มีอำนาจมากกว่า เช่น หัวหน้าแผนก ในการที่จะแก้ไขปัญหานี้ต่อไป...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 1

“...ถ้าเป็นแต่ก่อนพี่ก็จะปึ้งปึ้งๆ Reflect ไปเลย แต่ด้วยอายุตอนนี้พี่ก็จะมองว่า มันกระทบถึงส่วนรวมมัย บานปลายไปหลายๆคนมัย แล้วเราจะเป็นกระบอกเสียงให้ในการพูดกับคนที่ มีอำนาจสูงกว่า เพื่อที่จะให้เหตุการณ์มัน ได้รับการแก้ไขหรือไม่ได้แก้ไขก็ไม่รู้ แต่ให้ได้รับรู้ในสิ่งที่ เขาไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์แต่มันเกิดขึ้น ซึ่งอะเราเจอเหตุการณ์นี้คนเดียว อาจจะไม่มีครั้งต่อไปก็ได้ แต่แบบถ้ามันแบบ มีอีกละ เหตุการณ์เดิม เริ่มเป็นที่พูดถึง เราก็อ่าต้องบอก...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 2

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...ถ้าเกิดขึ้นเนี่ย หัวหน้าที่นี้ก็จะรับผิดชอบแล้วก็ไปแก้ไข จัดการ ด้วยตัวเอง ไม่โยนให้แผนกอื่นไปแก้ โดยที่อาจจะของความร่วมมือ แต่ส่วนใหญ่ก็จะเป็น Key person ในการ แก้ปัญหา...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 19

“...ความขัดแย้งมันต้องเห็นต่างอะไร มันก็ต้องได้รับการดูแล คุยกัน เพราะอย่างพ ปกติพี่ก็สนิทกับหัวหน้าพี่ก็บอกหัวหน้าให้ไปบอกน้องๆ อีกที ภาษาเดียวกันน่าจะคุยกันรู้เรื่องนะ ถ้าพี่ไปคุยเองคนละภาษาก็เดี๋ยวจะทะเลาะกัน...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 20

#### 4.4.4 การร่วมมือ (Collaboration)

กลยุทธ์นี้เป็นกลยุทธ์ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ในการจัดการปัญหาความขัดแย้งมากที่สุด โดยมักใช้ในการจัดการปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงาน โดยการขอความร่วมมือเพื่อ ตอบรับความต้องการของแต่ละฝ่าย เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปได้ และพัฒนาการกระบวนการ ทำงานในอนาคต

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...เรื่องคอนเฟิร์มกรุปเลือด ก็ขอให้ ward พาคนไข้มาที่ห้องเจาะเลือดเหมือนเดิม ในเมื่อคนข้างล่างเป็นนักเทคนิคการแพทย์อยู่แล้ว ก็เอาน้ำยากรุปเลือดลงไปทำต่อหน้าเลย เหมือนที่ สภากาชาดเขาทำให้ดูตรงนั้นจริงๆ ไปเลยว่ากรุปนี้ จะได้แย้งไม่ได้ว่า สิ่งที่ฉันจำมามันผิดถูกอะไร

อย่างนี้ ซึ่งคิดทางนี้ เราก็เป็นวิชาชีพที่ทำได้อยู่แล้ว ถ้าจะเพิ่มงานตรงนี้เข้าไป ก็ไม่ได้คิดแปลกอะไร ทำให้เห็นกันเลย ไม่ต้องไปแย่งกันที่ ward ด้วย...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 2

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...คือเรื่องเลือดเนี่ย เราไม่มีทางรู้เลยว่ามันได้หรือยังแล้วจะได้มัย มันไม่เหมือนแล็บอย่างอื่นที่ออกมาแล้วก็ปรี้นออโตมาที่วอร์ด คืออยากขอความร่วมมือโทรแจ้งทุกเคสได้มัยหรือมาร่วมกันวางระบบที่จะดูแลได้มัย เพราะกิจกรรมเลือดวอร์ดที่เยอะมาก ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 25

“...แรกๆ โน่น แต่มันนานมากแล้วอย่างเช่นการตรวจ HIV หรือ Amphetamine ซึ่งมันก็มีกฎหมายที่ HR สามารถดูข้อมูลได้ ซึ่งมันก็เหมือนหาแนวทางร่วมกันมากกว่า ซึ่งมันก็ดีเพราะองค์กรเราก็มีพื้นฐานวัฒนธรรมว่า ถ้ามีอะไรก็เอาข้อมูลมาคุยกัน ก็จะแก้ปัญหาได้ ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 26

#### 4.3.5 การยินยอมอ่อนตาม (Accommodation)

ในกลยุทธ์นี้ ในผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มักเลือกใช้เมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้งกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องว่า ไม่สามารถแก้ไขความขัดแย้งได้ จำเป็นต้องยินยอมอ่อนตามไปเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่อมา ส่วนในผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์เลือกใช้กลยุทธ์นี้เนื่องจากเข้าใจในปัญหาความขัดแย้งเพียงแต่ต้องการเหตุผลเพื่อนำไปชี้แจงในแผนกของตนเองหรือบุคคลอื่นที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกัน

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...เราว่ามันยากที่จะแก้ไข เหมือนใครอยากออกผลยังงี้ก็ออก เราไม่รู้ว่าจะทำยังไง เราก็ไม่ทำอะไร เพราะเราอาจจะเป็นผู้น้อย ก็ต้องทำตามที่เขาไป ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 9

“...ไม่ได้ทำอะไรเลยก็ได้แต่ยอมรับชะตากรรมตัวเอง ในเมื่อมันทำอะไรไม่ได้จะบอกเขาไปก็เท่านั้น เขาก็ยังมีพฤติกรรมเดิมๆมันยากอะ การที่จะเปลี่ยนคนๆหนึ่ง อะ เราว่าเราเปลี่ยนที่ความคิดเรามากกว่า ...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 10

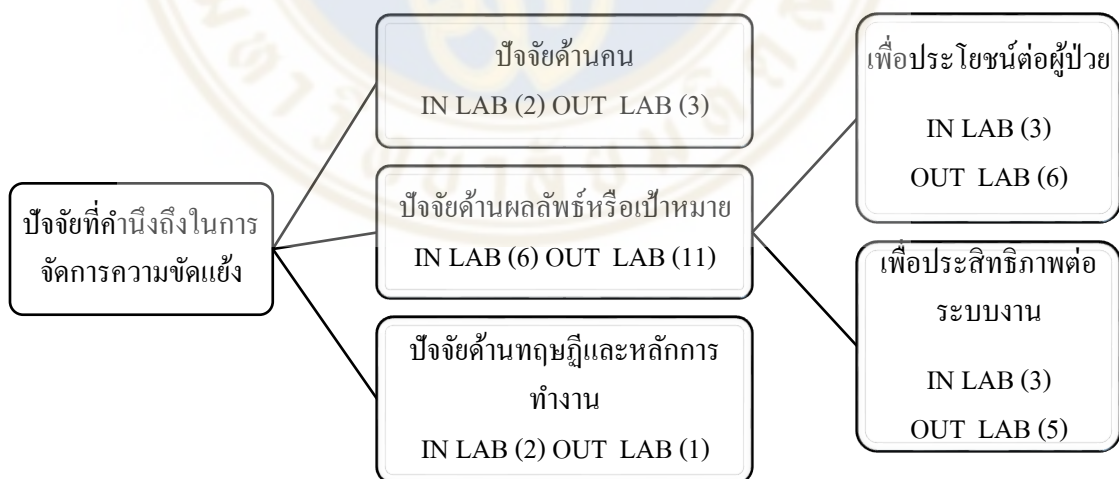
- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...พีคิดว่ามันก็ควรเป็นไปตามระบบของเขาอะนะเพราะถ้าเพิ่มได้ มันก็ไม่ได้ได้ผลดี เราตามเกณฑ์เขามากกว่า แล่อยากรู้เหตุผลจะได้ไปบอกหมอได้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 21

#### 4.5. ปัจจัยที่ค้ำึงถึงในการจัดการความขัดแย้ง

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยที่ค้ำึงถึงในการจัดการความขัดแย้งของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งได้เป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านคน ปัจจัยด้านผลลัพธ์หรือเป้าหมาย และปัจจัยด้านทฤษฎีและหลักปฏิบัติ



ภาพ 4.5 แสดงปัจจัยที่ค้ำึงถึงในการจัดการความขัดแย้ง

#### 4.5.1 ปัจจัยด้านคน

ผู้วิจัยพบว่า จากรูปแบบการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างจะคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงานร่วมกันให้เกิดผลกระทบจากความขัดแย้งน้อยที่สุด หรือหาแนวทางแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเพื่อปกป้องบุคคลที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...พี่ก็พยายาม Protect พวกเราว่า เอ้อ ถูกชีวะ Protect งานแล็บ ทุกคนว่า มันต้องถูกตี มันจะไม่ถูกได้ไง สิ่งที่เรา Report ไป ทวนสอบไป เพื่ออะไร...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 2

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...เวรดิคพี่ก็มีพยาบาลน้อย เจาะเลือดตอนเช้าเยอะมาก เกิด error มี เพราะว่าไปที่ไหนหลายคน อย่างตอนเช้ามันมีแบบว่า มันเจาะสลับคน คือจะพอเป็นไป ได้มัยที่ห้องแล็บจะมาช่วยเจาะตอนเช้าเพราะกิจกรรมพี่ก็เยอะ ทั้งทำแปล เตรียมคนไข้โน้นี้ แล้วก็เจาะเลือดคือมันก็อาจจะรีบคิดว่าน่าจะเป็นไปไม่ได้ สมัยก่อนมันก็ทำได้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 25

#### 4.5.2 ปัจจัยด้านผลลัพธ์หรือเป้าหมาย

ผู้วิจัยพบว่า จากรูปแบบการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่าง คำนึงถึงผลลัพธ์ การพัฒนาประสิทธิภาพของการทำงาน และความเสียหายที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและต่อผู้ป่วย โดยแยกเป็น 2 ประเด็นคือ เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย และเพื่อประสิทธิภาพต่อระบบงาน

##### เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ในประเด็นนี้กลุ่มตัวอย่างจะมุ่งเน้นเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งมีความแตกต่างกัน เช่น ผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ จะเน้นเรื่องความถูกต้องของการรายงานผลที่ถูกต้อง ส่วนในผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์จะมุ่งเน้นเรื่องการเจาะเลือดผู้ป่วยที่ไม่ต้องการเจาะซ้ำในกรณีเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ตรงไปตามหลักเกณฑ์ เนื่องจากไม่อยากให้ผู้ป่วยเจ็บตัวซ้ำ



- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...วอร์ดส่งเล็บมา sticker มันไม่ตรงกัน เราก็ทำไม่ได้ ก็ต้อง reject แต่เราก็ต้องคิดว่าต้องมีมาตรการว่าถ้ามันไม่ตรงกันเราก็ควรมีการบันทึกถ้าเกิดเหตุการณ์นี้เราจะไม่รับทำตัวอย่างนี้ เราคิดว่าก็คือความถูกต้องที่รายงานผลซึ่งมันก็เป็นผลดีต่อคนไข้...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 13

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...เราอะลืมหัดสติกเกอร์ ส่งไปห้องเล็บ แล็บก็ตีกลับให้เจาะใหม่ ซึ่งเราก็ถามว่าไม่เจาะใหม่ได้มัย ตัดเลยสติกเกอร์เลยได้มัย ก็แค่ติดสติกเกอร์เองทำไมต้องให้คนไข้เจ็บตัวอีก ห้องเล็บก็ไม่ยอม ก็คือความขัดแย้งแล้วใช่มัย? เพราะห้องเล็บก็ต้องทำตามขั้นตอนของเขา มันเป็นความผิดของเราเอง เราไม่รอบคอบเอง แต่ในความคิดที่มันก็ยวนๆกันได้ เพราะว่าถ้าเราเจาะแล้วส่งไปหลายๆคนก็ยอมเข้าใจได้ แต่อันนี้เราเจาะคนเดียว ลืมติดแค่คนเดียว ไม่ขอให้คนไข้ไม่เจ็บตัวอีกได้มัย...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 17

“...เจาะเลือดไป 2 ชั่วโมงไม่สามารถขอเพิ่มเล็บได้ ต้องเจาะเลือดใหม่คือบางที่หมอเขาอยากได้เพิ่ม เกล็ดเลือด ที่บางที่ต้องขอพ่อแม่เขาพาลูกมาเจาะเลือด ในห้อง แล้วหมอไม่ชอบให้เด็กร้องไห้ เพราะจะทำให้เด็กเหนื่อยและเครียดมากขึ้น การกินการนอนจะเปลี่ยนไป เพราะบางที่ มา admit ที่เตียงคืน เช้ามาเราก็จะเซฟ tube เลือดไว้ รอหมอ full time มากี่จะถามว่าเพิ่มได้มัย... อย่างบางที่หมอก็จะแบบว่า อยาก Protect เด็ก ไม่อยากให้ต้องแทงน้ำเกลือหรือเจาะเลือดใหม่...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 21

### เพื่อประสิทธิภาพต่อระบบงาน

ในประเด็นนี้ ทั้งผู้ปฏิบัติงานภายในและปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มีความเห็นในทิศทางเดียวกันคือ การพัฒนาระบบในงานประจำวันเพื่อเพิ่มความสะดวกในการทำงานและการแสดงความคิดเห็นระหว่างหน่วยงานเพื่อหาสาเหตุของความขัดแย้งและจัดการปัญหาความขัดแย้งในอนาคตอย่างยั่งยืน

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“... คือเราอะนะก็อยากให้ระบบงานมันดีขึ้น ไม่เอามุมมองกว้าง เอาตัวเราเอง อะนะ เราอยากให้ระบบงานดีขึ้นแต่คนอื่นก็มองว่าอันนี้มันเฉยๆ เราอยากให้งานออกมา Perfect แต่เรารู้ว่าทุกอย่างไม่มีอะไร Perfect ถ้าจัดการได้มันก็จะดี แต่ถ้าจัดการไม่ได้มันก็จะเกิดมาเครียด...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 10

“...พื้คิดว่าเราต้องเอา Technology มาช่วย ต้องมีกระสวย (ระบบส่งสิ่งส่งตรวจผ่านระบบท่อลม) ก่อนอะนะ มันจะง่ายมากเลย แล้วก็ทิวเจาะเลือดอะ ก็ทำเป็นห้องยาว เป็นเครื่องกดบัตรคิวเลย ให้เขาสังเกตเอาว่าถึงคิวเท่าไร ง่ายกว่า ทุกวันนี้งานผู้ช่วยกองอยู่ไซ้มัย อันนี้ก็มีแผ่นกันโควิดมันกัน เรียกกอนไซ้มันก็ไม่ได้ยีน พอศิ่ย์งานเสร็จก็ต้องออกไปเรียกให้อะ อย่างเมื่อเช้านะ คนไซ้เยอะ พื้ก็ต้องเปิดอีกห้อง พื้ก็กลัวคนไซ้รอนาน ก็ต้องช่วยเขาอีก เราก็ต้องมาเคียร้งานเราอีก คนไซ้ก็จะได้ตรวจเร็วขึ้น ได้ผลเร็วขึ้น ลดความแออัดในโรงพยาบาล...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 6

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...พื้ว่ามันควรที่จะมีการแลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกันและกันมากกว่าเพราะว่า ทุกความขัดแย้งมันจะต้องมีสาเหตุ พื้ว่าเราควรจะมีมานั่งแลกเปลี่ยนความคิดความคิดเห็นกันดีกว่า น่าจะมี conference ระหว่างกัน ซั้ก 3-6 เดือนครั้ง...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 21

“...คิดว่ามันน่าจะทำในคอมให้พิมพ์ชื่อแ่ล็บลงไปแล้วเลือกได้เลย จะได้ไม่ต้องหาชื่อ หาโค้ดแ่ล็บ ถ้าเปลี่ยนได้ก็ดีเลย เราก็จะสบายขึ้น ทำงานง่ายขึ้น...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 22

#### 4.5.3 ปัจจัยด้านทฤษฎีและหลักการทำงาน

ผู้วิจัยพบว่า จากรูปแบบการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่าง จะยึดหลักการที่ถูกต้องตามมาตรฐานงานของแต่ละวิชาชีพ หน่วยงาน หรือของโรงพยาบาล ข้อกำหนดในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยที่ค้ำเน้งในการเลือกกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...Hemoculture (การเพาะเชื้อในเลือด) บวกพร้อมกันสองขวด ให้ลงเพลทแค่อันเดียวแล้วออกเหมือนกันทั้งสองขวดเพื่อที่จะประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ในความคิดที่ มันไม่ควรที่จะทำอะนะ พี่คิดว่ามันไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้องออก 2 ขวดก็ต้อง 2 ขวดตามหลัก รวมถึงแพทย์แล้วก็ผู้บริหารจะมองว่า แล็บ โกงรีปาว...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 7

- มุมมองของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

“...การให้เลือดกรณี Hematocrit (ความเข้มข้นของโลหิต)  $>20\%$  ก็จะให้เลือดแค่ถุงเดียวซึ่งดี เพราะว่าถ้าให้มาหลายถุงก็เสี่ยง เสี่ยงมากที่จะเก็บหลายๆคน ก็อหนึ่ง ให้ผิดคน สองคือตู้เย็นเราก็ดีไม่ดีเท่าแล็บ ซึ่งก็ดี ก็โอเคดี...”

ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านที่ 25

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในบริบทของห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์” มีวัตถุประสงค์การวิจัยคือ เพื่อศึกษาถึงมุมมองต่อความขัดแย้งของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ รูปแบบความขัดแย้ง สาเหตุของความขัดแย้ง และกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง โดยสามารถสรุปเพื่อตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้

#### 5.1 มุมมองต่อความขัดแย้ง

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มีมุมมองต่อความขัดแย้งสอดคล้องกับแนวคิดปฏิสัมพันธ์ (The Interactionist Perspective) เป็นส่วนมาก กล่าวคือ ความขัดแย้งนั้นควรเป็นเรื่องปกติ เกิดขึ้นได้ตามธรรมชาติในองค์กร (Contu, 2019) แต่ควรมีความขัดแย้งในระดับที่พอดี ความขัดแย้งที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปเป็นการทำลายล้างเพื่อให้เกิดการพัฒนาขององค์กร และทำให้กลุ่มหรือหน่วยงานดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Robbin & Judge, 2013) ส่วนผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มีแนวคิดแบบดั้งเดิม (The Traditional Perspective) เป็นส่วนมาก กล่าวคือ ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วไม่ดี ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดขึ้น (Robbin & Judge, 2013) ส่งผลกระทบต่อความสมดุลและการทำลายการบรรลุเป้าหมายในองค์กร (Contu, 2019) โดยสรุปมุมมองได้ว่าความขัดแย้งเป็นความคิดเห็น ความต้องการ หรือความคิดที่ไม่ตรงกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Peter Elis และ Jane Abbott (2013)

#### 5.2 รูปแบบความขัดแย้ง

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม (Intergroup conflict) ทั้งในผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์และผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Saridi, et al (2019) โดยส่วนมากมักเกิดจากการติดต่อประสานงานกันระหว่างบุคคลและระหว่างแผนก การพูดคุยที่ทำให้อีกฝ่ายไม่

พอใจหรือไม่ได้รับคำตอบที่ชัดเจน ทำให้การสื่อสารบกพร่อง รอลงมาคือความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) โดยเกิดมากในผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Czyż-Szybenbejl, et al (2022) โดยมักเกิดจากความไม่พอใจในการปฏิบัติงานที่บกพร่อง พฤติกรรมที่กระทำต่อบุคคลอื่น หรือก้าวล่วงการปฏิบัติงานของอีกฝ่าย และพบรูปแบบความขัดแย้งภายในตนเอง (Intrapersonal conflict) เพียง 1 ราย ในผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์น้อยและยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

### 5.3 สาเหตุของความขัดแย้ง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ และผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มองว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของความขัดแย้งเป็น Data conflict หรือ ความขัดแย้งด้านข้อมูล โดยสรุปได้ว่า บุคลากรแต่ละฝ่ายต่างมีข้อมูลที่แตกต่างกัน มีความรู้แต่ละสาขาวิชาต่างกัน การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน และอาจเกิดจากการไม่ทราบและไม่เข้าใจในกระบวนการในการทำงานของแต่ละหน่วยงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jerng, et al. (2017) ที่ศึกษาความขัดแย้งระหว่างบุคคลในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ที่เกิดปัญหาความขัดแย้งจากการที่ต่างฝ่ายมุ่งเน้นกระบวนการทำงานของตนเองและการสื่อสารไม่ชัดเจน จึงเกิดความไม่เข้าใจในกระบวนการทำงานซึ่งกันและกัน สาเหตุถัดมาคือ Interest conflict, Structural conflict และ Task conflict ตามลำดับ ส่วน Relationship conflict หรือ ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ พบเฉพาะในผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์เท่านั้น โดยพบว่าเป็นปัญหาภายใน เนื่องมาจากการทำงานร่วมกันในหน่วยงานเป็นเวลานานและไม่พอใจในการกระทำของอีกฝ่าย

### 5.4 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง

ผลการวิจัยพบว่า กลยุทธ์ที่กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ปฏิบัติงานภายในและปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ใช้ในการจัดการความขัดแย้งมากที่สุด คือ การร่วมมือ (Collaborating) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Vesperi, et al (2021) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้จัดการในกลุ่มธุรกิจบริการสุขภาพที่จบการศึกษาด้านการแพทย์และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานระบบบริการสาธารณสุข ในประเทศอิตาลี ที่มักเลือกใช้วิธีการร่วมมือเป็นวิธีแรกถึง 96%



ในผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์เลือกวิธีการประนีประนอม (Compromising) รองลงมา ส่วนผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ เลือกใช้วิธีการหลีกเลี่ยง (Avoiding) เท่ากับวิธีการร่วมมือ (Collaborating) และใช้วิธีประนีประนอมรองลงมา

## 5.5 ปัจจัยที่คำนึงถึงในการจัดการความขัดแย้ง

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่คำนึงถึงในการจัดการความขัดแย้ง แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านคน ปัจจัยด้านผลลัพธ์หรือเป้าหมาย และปัจจัยด้านทฤษฎีและหลักปฏิบัติ

ปัจจัยด้านคน จะคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงานร่วมกันให้เกิดผลกระทบจากความขัดแย้งน้อยที่สุด หรือหาแนวทางแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเพื่อปกป้องบุคคลที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน

ปัจจัยด้านผลลัพธ์หรือเป้าหมาย เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานทั้งภายในและปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์มีจุดมุ่งหมายเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นหลัก และต่อระบบงาน เพื่อให้ดำเนินงานไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ในส่วนปัจจัยด้านทฤษฎีและหลักปฏิบัติ มุ่งเน้นไปที่การหาหลักฐาน มาตรฐานการปฏิบัติงานต่างๆมายึดเป็นหลัก เพื่อใช้ในการเลือกกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

## 5.6 ข้อเสนอแนะในเชิงการบริหาร

จากการศึกษาความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงบริหาร ดังนี้

5.6.1 องค์กรควรที่จะนำปัญหาความขัดแย้งมาใช้ในการปรับปรุงระบบงานและสอบถามกับพนักงานในหน่วยงาน เพื่อให้ได้แนวคิดในการปรับปรุงระบบงานที่หลากหลายและตรงจุด จากผู้ปฏิบัติงานหน้างาน มุ่งผลให้เกิดการสื่อสารวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร ให้เกิดการพัฒนาร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

5.6.2 ควรมีการส่งเสริมความร่วมมือและการศึกษาระหว่างสหวิชาชีพ ในการเรียนรู้และปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อเติมเต็มในทักษะและเข้าใจความแตกต่างของวิชาชีพนั้นๆ ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

## 5.7 ข้อจำกัดของงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์บางท่าน มีความกังวลและไม่สบายใจที่จะให้ข้อมูลบางประการ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ จึงอาจทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลในบางประเด็นได้

## 5.8 ข้อเสนอแนะของการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.8.1 แนะนำให้ผู้วิจัยทำการศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งในองค์กร รวมถึงวิธีการสร้างความเชื่อมั่นภายหลังการเกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

5.8.2 การศึกษาปัญหาความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้งของห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ หน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล หรือวิชาชีพอื่นๆ นั้นอาจใช้วิธีการเก็บข้อมูลอื่นๆ นอกจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งอาจได้ข้อมูลส่วนอื่นเพิ่มเติม ในประเด็นอื่นๆที่น่าสนใจในการศึกษาครั้งต่อไป

## บรรณานุกรม

- Amareesan, S. (2019, March 19). 5 Conflict Management Styles for Every Personality Type., from HubSpot website: <https://blog.hubspot.com/service/conflict-management-styles>
- Baker, M. (2006). *Narratives in and of Translation*. Manchester: St. Jerome Publishing.
- Bessie L. Marquis, & Carol J. Hudson. (2008). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (6th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Brad Evans. (2013). Four Classifications - Types of Conflict., from <https://typesofconflict.org/types-of-conflict/>
- 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. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1480753>
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods* (5th ed.). : Oxford university press.
- Carlson, K. J., Klute, L. M., Dowdall, J. R., Pate, S., Lyden, E. R., Stobbe, B. B., Barnes, C. A. (2022). Just-In-Time Simulation Training for Nasopharyngeal Specimen Collection During the SARS-CoV-2 Pandemic. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 42(1), e88–e91. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000385>
- Contu, A. (2019). Conflict and Organization Studies. *Organization Studies*, 40(10), 1445–1462. <https://doi.org/10.1177/0170840617747916>
- Czyż-Szyphenbejl, K., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Falcó-Pegueroles, A., & Lange, S. (2022). Conflict Sources and Management in the ICU Setting before and during COVID-19: A Scoping Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/IJERPH19031875>
- Dossett, L. A., Vitous, C. A., Lindquist, K., Jagsi, R., & Telem, D. A. (2020). Women Surgeons' Experiences of Interprofessional Workplace Conflict. *JAMA Network Open*, 3(10). <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2020.19843>
- Ellis, P., & Abbott, J. (2013). Leadership and management skills in health care. *Nurse Prescribing*, 11(5), 251–254. <https://doi.org/10.12968/npre.2013.11.5.251>

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- Fattah, A., Hussein, F., Hasan, Y., & Al-Mamary, S. (2019). Conflicts: Their Types, And Their Negative And Positive Effects On Organizations. *INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENTIFIC & TECHNOLOGY RESEARCH*, 8(08), 10–13. Retrieved from [www.ijstr.org](http://www.ijstr.org)
- 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*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171696>
- Kaiser, G., & Presmeg, N. (2009). *Compendium for Early Career Researchers in Mathematics Education*. Retrieved from <https://library.oapen.org/viewer/web/viewer.html?file=/bitstream/handle/20.500.12657/23016/1007145.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kenneth W. Thomas, & Ralph H. Kilmann. (1976). Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument. *Group & Organization Studies*, 1(2), 249–251. <https://doi.org/10.1177/105960117600100214>
- Khaiyat, R. (2016). Differences among the three views of Organizational Conflict. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 7(4), 502–503. Retrieved from <http://www.ijser.org>
- Mark, M. E., Losavio, P., Husain, I., Papagiannopoulos, P., Batra, P. S., & Tajudeen, B. A. (2020). Effect of Implementing Simulation Education on Health Care Worker Comfort With Nasopharyngeal Swabbing for COVID-19. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, (2), 271–274. <https://doi.org/10.1177/0194599820933168>
- Melin, M. M. (2021). The business of peace: understanding corporate contributions to conflict management. *International Interactions*, 47(1), 107–134. <https://doi.org/10.1080/03050629.2020.1723581>

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- 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*. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Piryani, R. M., & Piryani, S. (2019). Conflict Management in Healthcare. *Journal of Nepal Health Research Council*, 16(41), 481–482.
- Platis, C., Christonasis, T., Stergiannis, P., Intas, G., & Kostagiolas, P. (2021). Investigating the Main Causes of Conflicts and the Management Strategies That Are Used by Healthcare Professionals: The Case of General Hospital of Arta. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-78771-4\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-030-78771-4_4)
- Robbin, S. P., & Judge, T. A. (2013). *Organizational behavior* (15 th). New Jersey, US: Pearson Education, Inc.
- Saltman, D. C., O’Dea, N. A., & Kidd, M. R. (2006). Conflict management: A primer for doctors in training. *Postgraduate Medical Journal*, 82(963), 9–12. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2005.034306>
- Saridi, M., Panagiotidou, A., Toska, A., Panagiotidou, M., & Sarafis, P. (2019). *Workplace interpersonal conflicts among healthcare professionals: A survey on conflict solution approach at a General Hospital*. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1661114>
- Tim, H. (2014). Types of Conflict. Retrieved March 24, 2020, from Mediate website: <https://www.mediate.com/divorce/pg17.cfm>
- Vesperi, W., Ventura, M., & Cristofaro, C. L. (2021). Conflict management as an organizational capacity: survey of hospital managers in healthcare organizations. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 390–406. <https://doi.org/10.1108/MBE-01-2020-0008/FULL/PDF>



## บรรณานุกรม (ต่อ)

- นวพร ชินวงศ์. (2558). ความขัดแย้งในองค์กร ด้านงาน ด้านความสัมพันธ์ และด้านกระบวนการที่มี  
ความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเครียดในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ  
เปรียบเทียบระหว่างธุรกิจอสังหาริมทรัพย์และธุรกิจค้าปลีก. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี  
ราชมงคลธัญบุรี.
- บุษกร เชี่ยวจินดาภานต์. (2561). เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา. *วารสารศิลปศาสตร์  
ปริทัศน์*, 25, 103.
- ปัทมณพงค์ วงศ์นาศรี. (2558). ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง : บริบทในสังคมไทย.  
*วารสารสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 59–81.
- ศิริจันทร์ จุลนิล. (2562). การจัดการความขัดแย้งของตำรวจ. *Journal of Roi Keansarn Academi*, ปีที่  
4(1).
- สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2562). *มาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
เทคนิคการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*.
- สัญญาธร นาคพิน และวิลาวัดย์ สมบูรณ์. (2562). การบริหารความขัดแย้งในองค์กรภาครัฐ ยุค  
ประเทศไทย 4.0. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, ปีที่ 6(2).
- นิพิฐพนธ์ สุปัญญาบุตร, เอก ศรีเชลียง และภิกษุศักดิ์ กัลยาณมิตร (2555). การจัดการความขัดแย้งของ  
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยาม  
บรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารวไลย  
อลงกรณ์ปริทัศน์*, ฉบับที่ 2, 49–62.
- สุมาลี ยุทธวรวิทย์. (2550). *การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน : ประสบการณ์ของหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วย*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เสน่ห์ ไชยโพธิ์ศาล. (2561). การพัฒนาระบบจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และ  
สาธารณสุข มาตรา 41 ของโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารการ  
พยาบาล สุขภาพและการศึกษา*, ปีที่ 1(2).
- เสาวภา ทองสอดแสง. (2558). *Communication skills – verbal (เน้นการสื่อสารกับสหวิชาชีพ)  
เทคนิคการสื่อสาร โดยไขคำพูดระหว่างสหสาขาวิชาชีพ*.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

อรรณพ สุภานันท์. (2555). 29 มิถุนายนของทุกปี เป็น “วันเทคนิคการแพทย์ไทย” โดยทพ.อรรณพ สุภานันท์. Retrieved May 2, 2022, สภาเทคนิคการแพทย์ website:  
<http://www.mtcouncil.org/site/content/view/509>







## แบบสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

### ชุดที่ 1 สำหรับผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 การศึกษา
- 1.4 ตำแหน่งงานของท่าน
- 1.5 ประสบการณ์การทำงาน
- 1.6 ประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน
- 1.7 จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน

#### ส่วนที่ 2 : ความขัดแย้งและการจัดการในบริบทของห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

- 2.1 ความขัดแย้งในมุมมองของท่านคืออะไร
- 2.2 จากประสบการณ์ในการทำงานของท่าน พบเห็นความขัดแย้งของหน่วยงานบ้างหรือไม่ ที่พบเห็นได้บ่อยคือปัญหาใด ระหว่างหน่วยงาน/บุคคลใด และเกิดผลลัพธ์อย่างไร
- 2.3 ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุในการเกิดความขัดแย้งดังกล่าว
- 2.4 ในมุมมองของท่าน ท่านคิดว่า “การจัดการปัญหาความขัดแย้ง” มีความหมายว่าอย่างไร
- 2.5 ท่านหรือหน่วยงานของท่าน มีวิธีการหรือกระบวนการในการจัดการปัญหาความขัดแย้งดังกล่าวอย่างไร
- 2.6 ปัจจัยใดที่ท่านคำนึงถึงในการเลือกใช้วิธีในการจัดการปัญหาความขัดแย้ง
- 2.7 ท่านมีประสบการณ์อื่นๆ ที่น่าสนใจ และอยากจะร่วมแบ่งปันข้อมูลเพิ่มเติมที่ทางผู้วิจัยไม่ได้สอบถามหรือไม่



## แบบสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

### ชุดที่ 2 สำหรับผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 การศึกษา
- 1.4 ตำแหน่งงานของท่าน
- 1.5 ประสบการณ์การทำงาน
- 1.6 ประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน
- 1.7 จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน

#### ส่วนที่ 2 : ความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานของท่านกับ ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

- 2.1 ความขัดแย้งในมุมมองของท่านคืออะไร
- 2.2 จากประสบการณ์การทำงานของท่าน ท่านพบเห็นความขัดแย้งของหน่วยงานของท่านกับ  
ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์บ้างหรือไม่ ที่พบเห็นได้บ่อยคือปัญหาใด ระหว่างหน่วยงาน/  
บุคคลใด และเกิดผลลัพธ์อย่างไร
- 2.3 ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุในการเกิดความขัดแย้งดังกล่าว
- 2.4 ในมุมมองของท่าน ท่านคิดว่า “การจัดการปัญหาความขัดแย้ง” มีความหมายว่าอย่างไร
- 2.5 เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น ระหว่างหน่วยงานของท่านและห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์  
หน่วยงานของท่านและห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มีวิธีการหรือกระบวนการในการ  
จัดการปัญหาความขัดแย้งดังกล่าวต่อกันอย่างไร
- 2.6 ปัจจัยใดที่ท่านคำนึงถึงในการเลือกใช้วิธีในการจัดการปัญหาความขัดแย้ง
- 2.7 ท่านมีประสบการณ์อื่นๆ ที่น่าสนใจ และอยากจะร่วมแบ่งปันข้อมูลเพิ่มเติมที่ทางผู้วิจัยไม่ได้  
สอบถามหรือไม่



ภาคผนวก ข  
ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

### ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

- ผู้เข้าร่วมวิจัยลำดับที่ 1-15 เป็นผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์
- ผู้เข้าร่วมวิจัยลำดับที่ 16-30 เป็นผู้ปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	ตำแหน่งงาน	การศึกษา	ประสบการณ์ทำงาน (ปี)	ประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน (ปี)
1	หญิง	42	นักเทคนิคการแพทย์	ปริญญาตรี	18	7
2	หญิง	39	นักเทคนิคการแพทย์	ปริญญาตรี	14	10
3	หญิง	23	นักเทคนิคการแพทย์	ปริญญาตรี	1	1
4	หญิง	28	นักเทคนิคการแพทย์	ปริญญาตรี	1	1
5	หญิง	33	พนักงานผู้ช่วย ห้องปฏิบัติการ	ม.ปลาย/ปวช./ ปวส.	14	14
6	ชาย	33	พนักงานผู้ช่วย ห้องปฏิบัติการ	ม.ปลาย/ปวช./ ปวส.	5	5
7	ชาย	50	นักเทคนิคการแพทย์	ปริญญาตรี	27	27
8	หญิง	53	นักเทคนิคการแพทย์ : หัวหน้าหน่วยงาน	ปริญญาตรี	31	23
9	หญิง	22	นักเทคนิคการแพทย์	ปริญญาตรี	1	1
10	หญิง	29	นักเทคนิคการแพทย์	ปริญญาตรี	5	5
11	ชาย	50	นักเทคนิคการแพทย์ : รองหัวหน้าหน่วยงาน	ปริญญาตรี	26	3
12	ชาย	43	นักเทคนิคการแพทย์	ปริญญาตรี	12	12
13	หญิง	40	นักเทคนิคการแพทย์	ปริญญาตรี	8	8
14	หญิง	33	นักเทคนิคการแพทย์	ปริญญาตรี	10	10
15	หญิง	39	พนักงานผู้ช่วย ห้องปฏิบัติการ	ม.ปลาย/ปวช./ ปวส.	15	10

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	ตำแหน่งงาน	การศึกษา	ประสบการณ์ ทำงาน (ปี)	ประสบการณ์ ในตำแหน่ง ปัจจุบัน (ปี)
16	หญิง	36	ผู้ช่วยพยาบาล : แผนกผู้ป่วยนอก	ม.ปลาย/ปวช./ ปวส.	10	10
17	หญิง	33	พยาบาล : แผนกผู้ป่วยนอก	ปริญญาตรี	10	3
18	หญิง	39	นักกายภาพบำบัด : หัวหน้าแผนก เวชศาสตร์ฟื้นฟู	ปริญญาตรี	17	5
19	หญิง	59	พยาบาล : แผนกผู้ป่วยนอก	ปริญญาตรี	38	28
20	หญิง	52	พยาบาล : เด็กแรกเกิด	ปริญญาตรี	36	26
21	หญิง	40	พยาบาล : แผนกผู้ป่วยใน	ปริญญาตรี	20	18
22	หญิง	26	พยาบาล : แผนกผู้ป่วยใน	ปริญญาตรี	2	2
23	หญิง	40	หัวหน้าหน่วยงาน : บัญชี	ปริญญาโท	12	8
24	ชาย	56	แพทย์ : เวชปฏิบัติทั่วไป	ปริญญาตรี	28	15
25	หญิง	54	พยาบาล : แผนกผู้ป่วยใน	ปริญญาตรี	30	20
26	หญิง	43	ผู้จัดการฝ่ายบุคคล	ปริญญาโท	20	14
27	หญิง	53	หัวหน้างาน ตรวจสอบภาพ	ปริญญาโท	30	12
28	ชาย	39	พนักงานขับรถ	ม.ปลาย/ปวช./ ปวส.	2	2
29	หญิง	49	พยาบาล : ผู้ป่วยหนัก (ICU)	ปริญญาตรี	25	4
30	ชาย	60	แพทย์ : อายุกรรม	ปริญญาตรี	40	30