

ประสบการณ์การใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ



นางสาวปิยาณี รอดบำรุง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)

are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPERIENCES OF USING THE ART OF SUCCESSFUL MEDIATION
IN PROFESSIONAL NURSES

Miss Piyanee Rodbamrung



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การใช้ศิลปะการไถ่เกี้ยวที่ประสบ
	ความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ
โดย	นางสาวปิยาณี รอดบำรุง
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรวิพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วิมา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พันเอกหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์)

ปิยาณี รอดบำรุง : ประสบการณ์การใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ (EXPERIENCES OF USING THE ART OF SUCCESSFUL MEDIATION IN PROFESSIONAL NURSES) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์, หน้า.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ บรรยายความหมายและประสบการณ์ของการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการข้อร้องเรียนในระบบบริการสุขภาพด้วยการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยจนประสบความสำเร็จ ผ่านการเป็นผู้ร่วมไกล่เกลี่ยไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง หรือทำหน้าที่เป็นหัวหน้าผู้ไกล่เกลี่ยไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง หรือ เป็นบุคคลที่มีผลงานในการแก้ไขข้อร้องเรียน อย่างเด่นชัดจนได้รับการดำเนินการในการเป็นต้นแบบในด้านการจัดการข้อร้องเรียนโดยใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ย จำนวน 10 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยวิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทปนำข้อมูลที่ได้ออกมาถอดเทปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามวิธีการของ Van Manen (1990)

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ ได้บรรยายลักษณะของเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการไกล่เกลี่ย ในระบบบริการสุขภาพว่า มี 3 เหตุการณ์หลัก ดังนี้ 1) ความไม่พึงพอใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 2) ความไม่พึงพอใจในระบบบริการที่ล่าช้า 3) เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากข้อผิดพลาดทางการรักษาพยาบาล รวมทั้งได้ให้ความหมายของศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ 4 ความหมาย ตามประสบการณ์และการรับรู้ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล คือ 1) ความสามารถในการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน นำไปสู่การยุติแบบสร้างสรรค์ 2)การประสาน ให้คู่กรณีกลับมาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน 3)การเข้าใจถึงความสูญเสีย เยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา และ 4) การหาทางออก ประนีประนอมให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน ส่วนประสบการณ์ในการใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จนั้น พบ 9 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้ คือ 1) มีหลักคิดในงานรักที่จะทำงานด้วยใจ 2) คิดว่าทุกคนคือญาติของเรา 3) ต้องจริงใจ มีใจบริการ ปราศจากเงื่อนไข 4) หาข้อมูล ข้อเท็จจริงอย่างรวดเร็ว 5) ฟังอย่างเข้าใจ โดยไม่ตัดสิน 6) พูดสื่อสารความเข้าใจ แก้อคติสถานการณ์ 7) ใช้ภาษากายเพื่อสื่อสารความต้องการของผู้ร้องเรียน และทำความเข้าใจผู้ถูกร้องเรียน 8) การประสานงานแบบไร้รอยต่อ 9) เยียวยาอย่างเข้าใจ และประเด็นของบทเรียนจากความสำเร็จในการไกล่เกลี่ย พบ 2 ประเด็นหลัก คือ 1.บทเรียนต่อตนเอง คือ 1) มีความสุขอึดใจเหมือนได้เก็บดอกบุญทุกวัน 2) เป็นปิติและภูมิใจที่ได้รับการยอมรับ 3) การมีต้นทุนการทำงานที่หลากหลาย ช่วยให้งานไหลลื่น 2.บทเรียนต่อองค์กร 1) ช่วยพัฒนาระบบของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น 2) ผู้บริหารเข้าใจมีนโยบายที่ชัดเจน 3) การมีเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอกองค์กร สร้างตาข่ายประรดช่วยดักจับสัญญาณการร้องเรียนและให้การช่วยเหลือ

ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงหลักคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ของการมีศิลปะ ในการไกล่เกลี่ยของพยาบาลวิชาชีพที่ประสบความสำเร็จ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารนำไปใช้ ในการพัฒนาและส่งเสริมแนวทางการไกล่เกลี่ยที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพได้

5377837436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: EXPERIENCES / USING THE ART / SUCCESSFUL MEDIATION / PROFESSION NURSES

PIYANEE RODBAMRUNG: EXPERIENCES OF USING THE ART OF SUCCESSFUL MEDIATION IN PROFESSIONAL NURSES. ADVISOR: ASST. PROF. CAPT. WASINEE WISESRITH, Ph.D., pp.

This study aims to describe the definition and present the experience of mediation of the registered nurse. The study is conducted qualitatively with the method of phenomenology. The informants are ten registered nurses who are experienced in successful management of complaints in the health service system. The eligible participants must manage at least ten complaints, are the supervisors at least five complaints, or are models of people who can successfully manage complaints through mediation. The ten informants are specifically chosen through word of mouth. The data are collected through an in-depth interview and tape recording. The data collected are then transcribed word by word and analyzed with Van Manen's (1990) method.

From the study, it is found that, through the description of the registered nurse with the experience of successful mediation in the health service, the three main situations are as follows: 1) the dissatisfaction between the service providers and the clients 2) the dissatisfaction of slow service 3) the unwanted situations from the treatment mistakes. The nurses also give four definitions of the successful mediation from their past experiences which are 1) the ability to create mutual understanding leading to a creative solution 2) the creation of good relations between the two parties 3) understanding loss with sensitivity and 4) finding a solution whereby the two parties mutually gain from mediation. The successful mediation experience can be categorized into nine main points which are 1) having passion for work 2) thinking of everyone as family 3) having sincerity and being service minded in any situation 4) quickly researching and finding the truth 5) listening with understanding without bias 6) communicating to better the situation 7) using body language to communicate the needs of the clients with understanding 8) working through collaboration 9) curing with understanding. Two main learning points found from successful mediation are 1) lesson for the nurses themselves which are the happiness in doing good things, the bliss and pride of being accepted, and the inspiration to work; and 2) lessons in organization such as developing the hospital system, defining a clear policy from executives, and developing a connections both inside and outside the organization.

The result found reflects the ideas, feelings and experience of the successful mediation of the registered nurses. The information can then be used as basic information for executives to develop and promote effective mediation of registered nurses.

Field of Study: Nursing Administration

Academic Year: 2014

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถเสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความสำเร็จและความช่วยเหลือจากอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความรู้ ชี้แนะแนวทางในการพัฒนากระบวนการคิด การเรียนรู้ รวมทั้งทักษะการใช้ชีวิต ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความห่วงใยและความปรารถนาดี เสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และกราบขอบพระคุณ พันเอกหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำ และชี้แนะให้ผู้วิจัยได้แนวทางในการพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้มีความชัดเจน และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้วยความรัก ความเมตตา ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา มา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 ท่าน ที่กรุณาอนุเคราะห์และให้ความยินดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย

ขอบคุณผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีโอกาสกล่าวนามได้ทั้งหมด ที่สนับสนุนและให้โอกาสศึกษา ต่อ

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัวที่รักยิ่งที่สนับสนุน เป็นกำลังใจที่ดี ที่สุด ที่คอยห่วงใย ตลอดมา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
แนวคิดเบื้องต้น	4
ขอบเขตการวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
1. ความขัดแย้งในบริบทของระบบการแพทย์และสาธารณสุข	9
2. แนวคิดการระงับข้อพิพาทด้วยการไกล่เกลี่ย	13
3. ระบบการจัดการการไกล่เกลี่ย.....	17
4. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับการไกล่เกลี่ย	22
5. แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ	25
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
1. พื้นที่ที่ศึกษา.....	38
2. ผู้ให้ข้อมูล.....	39

3. วิธีการศึกษา.....	42
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
5. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	44
6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย	48
8. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	104
สรุปผลการวิจัย.....	104
ข้อเสนอแนะ	127
.....	131
รายการอ้างอิง	131
ภาคผนวก.....	142
ภาคผนวก ก เอกสารใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิ สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	143
ภาคผนวก ค ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล	156
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	162

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย กับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การรักษาดูแลเป็นพื้นฐานสำคัญของระบบ และกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในอดีต แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์เป็นที่ยอมรับนับถือและเป็นที่พึ่งให้กับผู้ป่วยและญาติที่ต้องการความช่วยเหลือเมื่อเกิดความเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งในสมัยก่อนความสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ กับผู้ป่วยนั้น ตามทฤษฎีของนักสังคม (สมหญิง สายธนูและคณะ, 2546) ได้กล่าวไว้ว่าเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ในแนวตั้ง ลักษณะอุปถัมภ์ ซึ่งอำนาจทางปัญญา หรือที่เรียกว่าเป็นความแบบ Patron-client relationship กล่าวคือเป็นลักษณะความสัมพันธ์แบบนายกับบ่าว พ่อกับลูก ผู้มีพระคุณกับ ผู้ได้รับพระคุณ แต่ในสมัยปัจจุบันเมื่อสภาพสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป มีการขยายตัวของประชากรชนชั้นกลาง เกิดการกระจายอำนาจ ประชากรมีรายได้ที่เพิ่มมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบกับมีรัฐธรรมนูญที่เน้นให้ประชาชนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมสุขภาพ กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงของการดูแลสุขภาพที่กำลังกลายเป็นการ บริการที่มีผู้ให้บริการฝ่ายหนึ่ง และผู้รับบริการอีกฝ่ายหนึ่ง การบริการกลายเป็นสิทธิของประชาชน ทำให้ความสัมพันธ์อันดีที่มีกันมาแต่ดั้งเดิมเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับระบบการดูแลสุขภาพ มีความซับซ้อนและให้ผลที่ไม่แน่นอน ทางฝ่ายผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงผลลัพธ์จึงอาจไม่เป็นไปตามที่คาดหวังและเหตุไม่พึงประสงค์สามารถเกิดขึ้นได้เสมอ (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2555)

การพัฒนานโยบายต่างๆของภาครัฐที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการสุขภาพของประชาชน เรื่องสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นการเปลี่ยนที่ดี ดังในปีพ.ศ.2545 ที่รัฐได้ออกพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน บุคลากรทางการแพทย์ ในการรองรับนโยบาย ดังกล่าวยังไม่เพียงพอ ส่งผลต่อคุณภาพบริการสุขภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพตามมาซึ่งลักษณะความสัมพันธ์เชิงพันธะสัญญา (Contractual relationship) เมื่อผลการดูแลรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง หรือเกิดความผิดพลาดที่ป้องกันได้หรือเหตุสุดวิสัย อันเนื่องมาจากสาเหตุใด ความเห็นอกเห็นใจหรือให้อภัยจากผู้ป่วย หรือญาติย่อมมีน้อยลง เกิดเป็นความขัดแย้ง ข้อร้องเรียน การฟ้องร้อง ตามมา ในการศึกษาสถานการณ์ดังกล่าวในต่างประเทศ เมื่อมองในภาพรวมแล้ว พบว่าอัตราการฟ้องร้องนั้นไม่ได้มีอิทธิพลมาจากความผิดพลาดเป็นหลัก แต่เกิดจากความบกพร่องในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์ (บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์, 2555)

ความขัดแย้งนั้นส่วนหนึ่งมีปัจจัยจากการเกิดช่องว่างที่กว้างขึ้นระหว่างความคาดหวัง ของผู้ป่วย กับระดับการรับบริการทางสุขภาพ รวมทั้งความสัมพันธ์ที่ลดลง ร่วมกับกระแสสิทธิมนุษยชน ที่ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย ทำให้การร้องเรียน ฟ้องร้องในปัจจุบัน เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข สถิติเรื่องร้องเรียน ซึ่งพบว่า จำนวน เรื่องร้องเรียนก่อนปี พ.ศ.2542 มีไม่ถึง 100 กรณี ต่อปี แต่เมื่อ พ.ศ.2542 เป็นต้นมา จำนวนผู้ร้องเรียนกับเพิ่มสูงขึ้นเป็นเท่าตัว และจากข้อมูลพบปัญหาการฟ้องร้องและ ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้รับบริการสุขภาพ นั้นมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน เมื่อเทียบกับข้อมูลในอดีต ดังรายงานที่สะท้อนถึงปัญหาอันสืบเนื่องมาจากการสื่อสาร ที่ไม่มีประสิทธิภาพ นั้นทำให้เกิดความขัดแย้ง ระหว่าง บุคคล บุคคลากรต่างๆในระบบบริการสุขภาพตามมา เช่นข้อพิพาท ความขัดแย้ง ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ หรือกับบุคคลากรทางการแพทย์ด้วยกันเอง (Berry, A.J.2009; Jones.L, Woodhouse.Dand Rowe.J.2007; Nelson,W.Jand Venhaus.2005) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ศึกษาสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กรสุขภาพ สำหรับในสถานการณ์การฟ้องร้องวิชาชีพพยาบาล ในรอบ 12 ปีที่ผ่านมา มีเรื่องร้องเรียนการรักษายาบาลกว่า 300 เรื่อง (ไทยโพสต์, 2555; ออนไลน์) โดยกรณีที่ยาบาลวิชาชีพถูกฟ้องร้องส่วนใหญ่จะมาจากการกระทำกิจกรรมทางเวชกรรมสาเหตุที่เกิดจากยาบาลโดยตรง ที่สำคัญมี 3 ประการคือ 1. มีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพไม่เพียงพอ 2. ไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3. ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล คือกระทำการพยาบาลหรือจัดการบริการที่ไม่ได้ตาม เกณฑ์ มาตรฐานของวิชาชีพ (พรจันท์ สุวรรณชาติ, 2552) สอดคล้องกับผลการศึกษาของบรรพต ต้นธีรวงศ์ (2550) พบปัจจัยการขัดแย้งด้านข้อมูล ด้านความสัมพันธ์ด้านค่านิยม ผลประโยชน์ ซึ่งทำให้เกิดการฟ้องร้อง ตามมา จากสถานการณ์ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงสัมพันธภาพ ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการสุขภาพที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น เกิดช่องว่างในการให้และรับบริการสุขภาพมากขึ้น บันทวนภาพลักษณ์ และขวัญกำลังใจในการทำงานหากมีการจัดการระบบการไกล่เกลี่ยที่ดีก็จะทำให้ปัญหาบรรเทาลงได้ การไกล่เกลี่ยเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดสันติในสังคม ในบริบทของการบริการสุขภาพก็เช่นเดียวกัน เมื่อปัญหาการขัดแย้งต่างๆ ระหว่างบุคคลากรด้วยกันเอง หรือระหว่างผู้ให้ กับผู้รับบริการสุขภาพ วิธีการอันจะนำมาซึ่งสันติ และความสงบ นั้นก็คือการใช้การไกล่เกลี่ย เป็นการระงับและยุติข้อพิพาท ที่มีบุคคลที่สาม เข้ามาช่วยเหลือให้ทุกฝ่ายบรรลุข้อตกลงร่วมกันได้ (Suzanne McCorkle and Reese, 2005; วันชัย วัฒนศัพท์, 2542) ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขของไทยนั้นให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการเกิดข้อพิพาท ด้วยการไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยบุคคลากรที่มีคุณสมบัติ มีความรู้ความสามารถ ในการเป็นคนกลางไกล่เกลี่ย (Mediator) เพราะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จนั้นไม่เพียงแต่จะทำให้ปัญหาข้อพิพาทยุติลง แต่เป็นการสร้างสายใย ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น

ด้วย ความรู้สึกที่ดีต่อกัน(วิรุฬ ลิ้มสวาทและเพ็ญญา หงษ์ทอง, 2553) นอกจากนี้ยังทำให้เกิดปรับปรุงคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขให้ดีขึ้นอีกด้วย (พระไพศาล วิสาโลและคณะ, 2548) จากบทบาทของผู้ไกล่เกลี่ยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นบุคลากร ที่ให้บริการและสื่อสารกับผู้รับบริการสุขภาพโดยตรง มีความใกล้ชิด กับผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นผู้ประสานงานกับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ สามารถแก้ไขปัญหาสถานการณ์ ได้ในทุกกระบวนการให้บริการพยาบาล หากมีการสื่อสารที่ดี รวมทั้งมีศิลปะในการไกล่เกลี่ย ก็จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี บรรเทาสถานการณ์ที่จะนำไปสู่ความรุนแรง สอดคล้องกับการเล็งเห็นความสำคัญของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข ที่กำหนดบทบาทดังกล่าวแก่กลุ่มวิชาชีพพยาบาล

จากเหตุการณ์ที่ทำให้วงการสาธารณสุขไทยตื่นตัวในปีพ.ศ. 2552 ดังกรณีตัวอย่างของโรงพยาบาลขอนแก่นหรือที่เรียกกันในภายหลังว่า “ขอนแก่น Model” เป็นเหตุการณ์การผ่าตัดต่อกระดูกเกิดการติดเชื้อทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นถาวร 7 ราย มองเห็นเพียงรางเลือน 3 ราย และมองเห็นชัดเป็นปกติ 1 ราย แต่ด้วย “ขอนแก่น Model” มีการจัดการ เยียวยา ยอมรับความผิดพลาด และมีกระบวนการไกล่เกลี่ยที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกและความพึงพอใจเกินความคาดหมาย เรียกได้ว่า เป็นศิลปะในเชิงคุณธรรมที่สร้างสรรค์และวิธีการใช้คุณสมบัติเฉพาะตัวของผู้ไกล่เกลี่ย จึงบังเกิดผลดังกล่าว ซึ่งศิลปะ ลักษณะนี้ ย่อมจะแตกต่างกันไปจาก ความคุ้นเคย ความชำนาญ ความยืดหยุ่น ตามสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งบางคุณลักษณะสามารถพัฒนาได้ จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดการความขัดแย้งในบริบทต่างประเทศ ในบริบทวัฒนธรรมตะวันตก วัฒนธรรมตะวันออก หรือแม้กระทั่งการจัดการความขัดแย้งตามหลักศาสนา พบว่า มีความแตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น การเจรจาไกล่เกลี่ยในต่างประเทศ จะยึดหลัก ชนะ-ชนะ หรือ win-win เน้นการเรียกร้องค่าเสียหายที่เป็นรูปธรรม ทุกคนได้รับผลประโยชน์ที่เหมาะสม มักจบด้วยการเจรจาด้วยหลักกฎหมาย แต่ในบริบทวิถีชาวพุทธ วิถีไทย หรือวัฒนธรรมฝั่งตะวันออก นั้นมีอัตลักษณ์ที่แตกต่าง มีการคำนึงถึงความรู้สึก (Feeling) จิตวิญญาณ (Spiritual) เน้นการยอมรับ ผิด ขอโทษ ให้อภัย เพื่อให้เกิด สันติ มากกว่า หลักการ win-win ซึ่งสะท้อน ให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของความสำเร็จในการแก้ไขความขัดแย้งที่แตกต่างกัน (สุจิตรา สามัคคีธรรม, 2553)

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาการใช้การไกล่เกลี่ยในงานด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในต่างประเทศนั้นพบว่าได้มีการนำวิธีการไกล่เกลี่ย (Mediation) มาใช้ประโยชน์ เริ่มจากงานวิจัยจนผลักดันไปใช้วิธีการดังกล่าวในระดับนโยบายประเทศ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดการร้องเรียน ฟ้องร้อง ช่วยทำให้สถานการณ์ต่างๆลดความตึงเครียดลง สามารถยุติปัญหาต่างๆลดการฟ้องร้องลดได้เป็นอย่างดี (Jaworek et.al, 2010; Kivimaki, etal, 2002) ดังตัวอย่างการศึกษาของ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศอเมริกา ซึ่งผลการศึกษาที่นั่นทำให้ลดข้อขัดแย้งข้อพิพาทลง สามารถลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการฟ้องร้องได้อีกด้วย รวมถึงทำให้เกิดการพัฒนางาน

ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการสาธารณสุขในทางที่ดีขึ้น สามารถใกล้เคียง ข้อขัดแย้งได้ถึง 170 กรณี และมีเพียง 1 กรณีเท่านั้นที่ไม่พอใจต่อผลการจัดการ แต่ก็ไม่ทำให้เกิดการขัดแย้งบานปลายลุกลามจนนำไปสู่การฟ้องร้อง (พระไพศาล วิสาโลและคณะ, 2548) และจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยในการใช้วิธีการใกล้เคียงของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านมาพบว่า มีเพียงการศึกษาสมรรถนะ ความรู้ความสามารถ ในบทบาทของพยาบาลผู้ใกล้เคียง ว่าต้องมีคุณสมบัติอย่างไร ดังการศึกษาของนิตดา อภิษฐ์ (2552) เรื่องสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งข้อมูลข้างต้น นั้นเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์กับผู้วิจัยมาก แต่ถึงกระนั้นแล้วก็ยังไม่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ว่าอัตลักษณ์ในบริบทของไทย วัฒนธรรมตะวันออก หรือภายใต้วิถีชาวพุทธนั้น การมีศิลปะวิธีการพิเศษต่างๆ ในการใกล้เคียง ที่ประสบความสำเร็จนั้นของพยาบาลวิชาชีพ จากประสบการณ์ตรง ในข้อมูลเชิงลึกนั้นเป็นอย่างไร ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา การใช้ศิลปะการใกล้เคียงที่ประสบความสำเร็จ โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมความรู้สึก นึกคิด การให้ความหมาย ตามการรับรู้ สามารถบรรยายตามประสบการณ์ตรงอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้เป็นแนวทางในการพัฒนางานการใกล้เคียงของพยาบาลวิชาชีพ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อบรรยายความหมายของการใช้ศิลปะการใกล้เคียงที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อบรรยายประสบการณ์ของการใช้ศิลปะการใกล้เคียงที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ

คำถามการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพให้ความหมายของการใช้ศิลปะการใกล้เคียงที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ เป็นอย่างไร
2. ประสบการณ์ของการใช้ศิลปะการใกล้เคียงที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ เป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้น

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์นั้น

รวมทั้งเพื่อให้สามารถอธิบายความหมายและประสบการณ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานโดยใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ จนประสบผลสำเร็จ โดยในการศึกษาคครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ใช้กรอบแนวคิด หรือทฤษฎีใดมาทำการควบคุมการศึกษา แต่ได้นำแนวความคิดความขัดแย้ง (Conflict managements) มาศึกษาเพื่อให้สามารถทำความเข้าใจในสภาพเหตุการณ์การขัดแย้ง รูปแบบต่างๆ ได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีการไกล่เกลี่ย (Mediation) และแนวคิดคนกลางไกล่เกลี่ย (Mediator) เพื่อให้เข้าใจในหลักการการไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งโดยใช้คนกลางเข้ามาทำหน้าที่จัดการข้อขัดแย้ง นอกจากการศึกษาแนวคิดคนกลางการไกล่เกลี่ย แล้วนั้นเพื่อให้ผู้วิจัย เข้าใจในระบบการทำงานของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยในระบบบริการสุขภาพว่ามีบทบาทและแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่อย่างไรในการจัดการข้อร้องเรียนในระบบบริการสุขภาพ จึงได้ทำการทบทวนและศึกษาทำความเข้าใจระบบการทำงานของศูนย์สันติวิธีกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เข้าใจถึงนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการจัดการข้อขัดแย้งโดยใช้การไกล่เกลี่ย ระบบและหลักสูตรการอบรมผู้ไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนระดับต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้นในวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการทำงานของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยให้สามารถจัดการข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำการศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยในการจัดการข้อร้องเรียน ในระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปเป็นแนวคิดเบื้องต้น สำหรับให้ผู้วิจัยได้นำไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและสามารถนำไปเป็นแนวทางในการขอค้นพบที่ได้จากการศึกษาตอบคำถามการวิจัยในครั้งนี้

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

1. ศึกษาความหมายและประสบการณ์การใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยความสำเร็จ ในที่นี้ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่เป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนต่างๆที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ ทำการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน ความไม่พึงพอใจจนเกิดการยุติ กล่าวคือ สามารถบรรลุข้อตกลงที่ทั้งสองฝ่ายพึงพอใจ ทำให้เข้าใจเหตุของความขัดแย้ง และร่วมกันแก้ปัญหาด้วยสันติวิธี นำสู่การฟื้นคืนสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพผู้รับบริการ ไม่ฟ้องร้องโรงพยาบาล ผู้รับบริการและโรงพยาบาลยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การศึกษาใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

(Phenomenology) ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ใช้ Gate Keeper แนะนำและสอบถามโดยการสำรวจจากหน่วยงานการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี ในการจัดการข้อร้องเรียนและไกล่เกลี่ยของแต่ละโรงพยาบาล เช่น ศูนย์รับร้องเรียนประจำโรงพยาบาล หอสมุดใจ เป็นต้น จากการสอบถามเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา คัดเลือกด้วยวิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้ คือ 1. เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในการเป็นผู้ไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนในระบบบริการสุขภาพประจำโรงพยาบาลภาครัฐ จนประสบความสำเร็จ 2. ผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐาน และการพัฒนาศักยภาพนักเจรจาไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์ทางการปฏิบัติผ่านการเป็นผู้ร่วมไกล่เกลี่ยไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง หรือทำหน้าที่เป็นหัวหน้าผู้ไกล่เกลี่ยไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง ตามข้อกำหนดของ Administrative Resolution Institute of Canada (2001) 3. และ/หรือมีผลงานการได้รับรางวัลที่เกี่ยวข้องในด้านการจัดการข้อร้องเรียน อย่างเด่นชัด เช่น รางวัลวิชาการ สธ.ยอดเยี่ยม ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนดีเด่นระดับประเทศ ตามที่ สปสช. ได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการหรือโรงพยาบาล เพื่อรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ 4. และ/หรือเป็นบุคคลที่เป็นต้นแบบในด้านการจัดการความขัดแย้งโดยใช้การไกล่เกลี่ยของกระทรวงสาธารณสุข

2. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จากแนวคำถามที่ปรับมาจากแนวคิดเบื้องต้นมาใช้เป็นแนวทางสัมภาษณ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการสัมภาษณ์ครั้งละ 60-150 นาที หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตามแนวทางของ Van Manen (1990)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพชั้นที่ 1 จากสภาการพยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์ในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน ในระบบบริการสุขภาพ ประจำโรงพยาบาลภาครัฐ ทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน ระงับข้อพิพาท ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในระบบบริการสุขภาพ ประสบการณ์การใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การไกล่เกลี่ยในการแก้ไขข้อร้องเรียน ในเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการสุขภาพ ในที่นี้ได้แก่ ผู้ป่วย และญาติ กับผู้ให้บริการทางสุขภาพ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนต่างๆจนเกิดการยุติ และสามารถบรรลุข้อตกลงที่ทั้งสองฝ่ายพึงพอใจ ด้วยสันติวิธี นำสู่

การฟื้นคืนสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพผู้รับบริการ ไม่ฟ้องร้อง
โรงพยาบาล ผู้รับบริการและโรงพยาบาล ยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการใกล้เคียงที่มีประสิทธิภาพของพยาบาล
วิชาชีพ
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาหลักสูตรการอบรม
การใช้การใกล้เคียงในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำราต่างๆ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศิลปะการไกล่เกลี่ยในบทบาทวิชาชีพพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจบริบทที่จะทำการศึกษาค้นคว้าได้ครอบคลุม มากยิ่งขึ้น โดยสาระสำคัญของเอกสารและงานวิจัยที่ทำการค้นคว้ามามีดังนี้

1. แนวคิดความขัดแย้งในบริบทของระบบการแพทย์และสาธารณสุข
 - 1.1 ที่มาความขัดแย้ง
 - 1.2 สาเหตุของความขัดแย้ง
 - 1.3 สถิติการฟ้องร้องระบบการแพทย์และสาธารณสุข
 - 1.4 การจัดการความขัดแย้งโดยใช้การไกล่เกลี่ย
2. แนวคิดการไกล่เกลี่ย
 - 2.1 ความหมายการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท
 - 2.2 ความสำคัญของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท
 - 2.3 แนวคิดการระงับข้อพิพาท
 - 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทที่เหมาะสม
- 3.ระบบการจัดการการไกล่เกลี่ยในระบบบริการสุขภาพ
 - 3.1 ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข
 - 3.2แนวทางการจัดการระบบงานไกล่เกลี่ยในหน่วยงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 4.บทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับการไกล่เกลี่ย
 - 4.1 ความหมายของผู้ไกล่เกลี่ย
 - 4.2 คุณสมบัติและบทบาทของผู้ไกล่เกลี่ยในทางสากล
 - 4.3 ความหมายพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย
 - 4.4 คุณสมบัติและบทบาทพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย
5. แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความขัดแย้งในบริบทของระบบการแพทย์และสาธารณสุข

1.1 ที่มาของความขัดแย้งในบริบทของระบบการแพทย์และสาธารณสุข สามารถพิจารณาได้ จากประเด็นดังต่อไปนี้ (พระไพศาล วิสาโลและคณะ, 2548)

ประการแรก ระดับโครงสร้าง อันเนื่องมาจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ ที่ต้องการให้ประชาชนมีสิทธิในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียม แต่ในการปรับใช้นโยบาย รวมไปถึงการจัดสรรทรัพยากรบุคคลและงบประมาณยังขาดความเป็นธรรม ทำให้ประชาชนที่อยู่ห่างไกลในชนบทไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรอย่างเท่าเทียม

ประการที่สอง วัฒนธรรมองค์กรของการแพทย์และสาธารณสุข เป็นวัฒนธรรมราชการเป็นวัฒนธรรมแห่งอำนาจ ผู้มีอำนาจสามารถสร้างระบบที่เอื้อต่อการทุจริตได้ อันเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้งและความไม่เป็นธรรมได้ง่าย

ประการที่สาม ความรู้ทางการแพทย์มีที่มาจากความรู้การแพทย์แผนตะวันตก และถูกสถาปนาให้มีอำนาจเหนือความรู้อื่นๆ ภายใต้การดำเนินงานของรัฐซึ่งส่งผลให้ความรู้ทางการแพทย์แบบอื่นๆ ถูกทำให้ไม่ได้รับการยอมรับ และเป็นสิ่งที่ยู่นอกกฎหมายของรัฐ อาทิ ครู ชาวบ้าน พระสงฆ์ ที่มีความสามารถในการรักษาในอดีต ถูกทำให้กลายเป็น “หมอเถื่อน” เป็นต้น ส่งผลให้แพทย์มีฐานะเหนือบุคลากรการแพทย์อื่นๆ รวมถึงผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ด้วย ฐานะที่เหนือกว่านี้มันยับยั้งต่อการจัดความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ ซึ่งเป็นที่มาของความขัดแย้ง

ประการที่สี่ นโยบายและการบริหารจัดการองค์กรที่ขาดความเป็นธรรม อาทิ การจัดสรรงบประมาณที่ไม่เป็นธรรมหรือการแย่งชิงงบประมาณระหว่างหน่วยงาน การกระจายทรัพยากรบุคคลที่ไม่สมดุล ก่อให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานและสร้างปัญหาระหว่างองค์กร เป็นต้น

ประการที่ห้า งานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ความขัดแย้งในระดับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์โดยตรง ก็มีแนวโน้มมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

1.2 สาเหตุของความขัดแย้งในระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในระบบบริการสุขภาพ จากผลการศึกษาของ บรรพต ดันธีรวงศ์ (2550) ได้ทำการศึกษาคำฟ้องร้องที่เข้าสู่ แพทย์สภา จำนวน 62 ราย ระหว่างช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2543 ถึงเดือนกันยายนพ.ศ. 2544 พบสาเหตุของความขัดแย้งมีดังนี้

1) ความขัดแย้งด้านข้อมูล เกิดจากการรับรู้ข้อมูลที่บิดเบือน การแปลความที่ผิดพลาด ได้ข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือไม่ครบถ้วน เป็นการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ

2) ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ โดยผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการที่เป็นเชิงลบ ไม่ให้เกียรติ ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ทำให้ความสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการไม่ดีเกิดความไม่ไว้วางใจ

3) ความขัดแย้งด้านค่านิยม ความเชื่อที่ไม่ลงรอยกัน ไม่ว่าจะเป็นภาพจริงหรือว่าภาพการรับรู้ เกิดการไม่ยอมรับไม่เชื่อถือ

4) ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ ที่เป็นเหตุทำให้มีการฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทน ความสูญเสียที่เกิดขึ้น

หลังพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีผลบังคับใช้ ทำให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาล เข้าถึงบริการทางสุขภาพได้มากขึ้น ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อเกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41 นั้น ผู้เสียหายทางการแพทย์สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ถูก ผิด ซึ่งจะเป็นการช่วยบรรเทาความเดือนร้อนของผู้เสียหายและครอบครัว และลดสถานการณ์ตั้งเครียดลงอันจะนำมาซึ่งการลดการฟ้องร้องลงได้อีกทางหนึ่ง

1.3 สถิติการฟ้องร้องการแพทย์และสาธารณสุข

การเปลี่ยนแปลงของการดูแลสุขภาพที่กำลังกลายเป็นการ บริการที่มีผู้ให้บริการฝ่ายหนึ่งและผู้รับบริการอีกฝ่ายหนึ่ง ทำให้ความสัมพันธ์อันดีที่มีกันมาแต่ดั้งเดิมเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงผลลัพธ์จึงอาจไม่เป็นไปตามที่คาดหวังและเหตุไม่พึงประสงค์อันเนื่องมาจากความผิดพลาดในการให้บริการทางสุขภาพ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ สะท้อนให้เห็นสถานการณ์จากแนวโน้มการฟ้องร้องเรียน การฟ้องร้อง จากอดีต ถึงปัจจุบันที่เพิ่มสูงขึ้น ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลจำนวนคดีความในอดีตของคดีความที่นำเข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภา (ชูชัย ศุภวงศ์, 2537) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2516 – 2535 แบ่งตามระยะเวลาเป็นช่วง ๆ ละ 4 ปี ดังนี้ ปี พ.ศ.2516-2519 มีคดีความเข้าสู่การพิจารณา 30 คดี ปีพ.ศ. 2520-2523 มีคดีความเข้าสู่การพิจารณา 54 คดี ปี พ.ศ. 2524-2527 มีคดีความเข้าสู่การพิจารณา 59 คดี ปีพ.ศ. 2528-2531 มีคดีความเข้าสู่การพิจารณา 136 คดี และปีพ.ศ. 2532 -2535 มีคดีความเข้าสู่การพิจารณา 198 คดี ทำให้เห็นแนวโน้มการฟ้องร้องที่สูงขึ้นเรื่อยๆ

1.3.2 ข้อมูลจำนวนผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและข้อมูลการฟ้องร้องในภาพรวมทั้งประเทศ ในระหว่าง พ.ศ.2539-2553 (ณ วันที่ 30 พ.ย. 2553) จากข้อมูลของกลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (บุญศักดิ์ หาญเทอดศักดิ์, 2554) พบว่า จำนวนคดีที่โจทก์ฟ้องกระทรวงสาธารณสุข เป็นคดีแพ่ง รวม 43 ราย โดยมี 31 รายที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และ 12 ราย ที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ส่วนในกรณีไกล่เกลี่ย ไม่ฟ้องคดีแล้ว มีทั้งสิ้น 4,558 ราย ซึ่งมี 3,863 รายในจำนวนนี้ที่ได้รับที่ได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้น 3,863

ราย และไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 695 ราย จากข้อมูลข้างต้นทำให้เห็นว่า อัตราการฟ้องคดีแพ่งกรณีที่ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จะมากกว่ากรณีที่ได้รับเงินในระดับประเทศ ถึง 2.15 เท่า

1.3.3 ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยปีพ.ศ. 2553 ของ รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบข้อมูลการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ (มาตรา 41) ในปีพ.ศ. 2553 เมื่อเทียบกับปีพ.ศ. 2547 พบว่ามีจำนวนคำร้องเพิ่มขึ้น ถึง 8.85 เท่า มีจำนวนคำร้องที่เข้าเกณฑ์เพิ่ม 9.64 เท่า ทั้งนี้ร้อยละ 54.70 ของผู้ได้รับการชดเชยเป็นผู้ที่เสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร และมีผู้อุทธรณ์ร้อยละ 12.60 เมื่อเทียบกับกลุ่ม คำร้องที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด ในภาพรวมได้จ่ายชดเชยเพิ่มสูงจากปี 2547 ถึง 16.84 เท่า จาก 4.86 ล้านบาท เพิ่มเป็น 81.93 ล้านบาท ผู้ยื่นคำร้องส่วนใหญ่ร้อยละ 40.46 หรือ 1,464 ราย เป็นผู้รับบริการในแผนกสูตินรีเวชกรรม และกลุ่มที่เข้าเกณฑ์เรียกร้องค่าเสียหายส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการในแผนกสูตินรีเวชกรรมเช่นกัน ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 44.16 หรือจำนวน 1,311 ราย เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ยื่นคำร้องส่วนมากไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 47.49 ของผู้ยื่นคำร้องทั้งหมด รองลงมา เป็นโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 21.58 เมื่อเปรียบเทียบร้อยละในกลุ่มผู้เสียหายที่เสียชีวิต / ทุพพลภาพถาวรในแต่ละแผนก พบว่ากลุ่ม ผู้ที่รับบริการแผนกอายุรกรรม สูงที่สุดคือร้อยละ 76.80 รองลงมา เป็นผู้ที่รับบริการแผนกกุมารเวชกรรมร้อยละ 70.41 และแผนกศัลยกรรมร้อยละ 51.17 ในกลุ่มผู้เสียหายประเภทผู้สูญเสียอวัยวะ / พิการในแต่ละแผนก พบว่ามีผู้เสียหายกลุ่มผู้รับบริการสูตินรีเวชกรรมและแผนกศัลยกรรมคิดเป็นร้อยละ 20.14 และ 16.34 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มผู้เสียหายที่บาดเจ็บเจ็บป่วยต่อเนื่องในแต่ละแผนก พบว่าแผนกศัลยกรรมและแผนกสูตินรีเวชกรรมมีผู้เสียหายที่บาดเจ็บในแต่ละกลุ่มคิดเป็นร้อยละ 32.50 และ 29.37 ตามลำดับ

1.3.4 การร้องทุกข์ในระบบงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง พ.ศ. 2548-2551 พบว่ามีจำนวน 24,266 15,294 16,361 และ 19,392 ตามลำดับ (ศูนย์บริการสารสนเทศการประกันสุขภาพ, 2555) โดยเป็นการร้องเรียนในสถานพยาบาลระหว่างพ.ศ. 2546 - 2549 โดยแบ่งเป็นเขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 392, 270,308 และ 568 ตามลำดับ ส่วนในเขตภูมิภาคมีจำนวน 246, 319, 211 และ 88 ตามลำดับ สรุปเป็นการร้องเรียนในสถานพยาบาลทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและเขตภูมิภาค มีจำนวน 638, 589, 519 และ 656 ตามลำดับ มีแนวโน้มการร้องเรียนเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรค, 2555)

1.4 การจัดการความขัดแย้งโดยใช้การเจรจาไกล่เกลี่ย

การใช้การไกล่เกลี่ย เป็นการระงับและยุติข้อพิพาท ที่มีบุคคลที่สาม เข้ามาช่วยเหลือให้ทุกฝ่ายบรรลุข้อตกลงร่วมกันได้ (Suzanne McCorkle and Reese, 2005; วันชัย วัฒนศัพท์, 2542)

ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขของไทยนั้นให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการเกิดข้อพิพาท ด้วยการไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี

1.4.1 การเจรจาไกล่เกลี่ยตามแนวทางสากล

บทบาทของผู้ไกล่เกลี่ยคนกลางในทางสากล (วันชัย วัฒนศัพท์, 2547)

1) ทำหน้าที่สนับสนุนกระบวนการ ให้มีการสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ และต้องทำหน้าที่อย่างเป็นทางการ เป็นคนกลาง เพื่อให้คู่เจรจาเข้าใจธรรมชาติของข้อพิพาทและค้นหาสาเหตุและเหตุผลที่ซ่อนอยู่

2) ส่งเสริมให้คู่เจรจาพิจารณาทางเลือกหลายๆแนวทาง รวมทั้งหาทางเลือกอื่นที่คิดว่าอาจจะดีที่สุด หรือเป็นการหาข้อตกลงจากทางเลือกที่ดีที่สุด

3) มีความรู้สึกร่วมกับคู่เจรจาทั้งหลาย เพื่อให้การเจรจานั้นหาทางออกที่ตกลงกันได้ และตอบสนองความต้องการของทุกฝ่าย

4) ปกป้องความน่าเชื่อถือของกระบวนการไกล่เกลี่ย โดยบทบาทนี้จะเกิดผลสำเร็จขึ้นมาได้นั้น ต้องอาศัยความสามารถของผู้ไกล่เกลี่ยอาศัยความเป็นกลางของผู้ไกล่เกลี่ย เกี่ยวโยงถึงทัศนคติ และทำให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ไกล่เกลี่ยกับผู้พิพาทชัดเจน (บรรพต ดันธีรวงศ์, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดการความขัดแย้งในบริบทต่างประเทศ ในบริบทวัฒนธรรมตะวันตก วัฒนธรรมตะวันออก หรือแม้กระทั่งการจัดการความขัดแย้งตามหลักศาสนา พบว่า มีความแตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น การเจรจาไกล่เกลี่ยในต่างประเทศ จะยึดหลัก ชนะ-ชนะ หรือ win-win เน้นการเรียกร้องค่าเสียหายที่เป็นรูปธรรม ทุกคนได้รับผลประโยชน์ที่เหมาะสม มักจบด้วยการเจรจาด้วยหลักของกฎหมาย แต่ในบริบทวิถีชาวพุทธ วิถีไทย หรือวัฒนธรรม ฝั่งตะวันออก นั้นมีอัตลักษณ์ที่แตกต่าง มีการคำนึงถึงความรู้สึก (Feeling) จิตวิญญาณ (Spiritual) เน้นการยอมรับผิด ขอโทษ ให้อภัย เพื่อให้เกิด สันติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความหมายของความสำเร็จในการแก้ไขความขัดแย้งที่แตกต่างกัน(สุจิตรา สามัคคีธรรม, 2553) สอดคล้องวิธีคิดการจัดการความขัดแย้งของชาวอเมริกัน ซึ่งพบว่า จะมีความแตกต่างจากชาวเอเชียอย่างชัดเจน โดยชาวอเมริกัน ทุกๆมิติของชีวิตเป็นเรื่องของการแข่งขัน หรือความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมดา ดังนั้นจึงยินดีเสมอที่จะเข้าสู่ความขัดแย้งด้วยความเต็มใจ จึงมองความขัดแย้งเป็นเรื่องของการได้เสีย (Win -lost perception) คือฝ่ายหนึ่งจะต้องได้ อีกฝ่ายหนึ่งจะต้องเสีย เพราะฉะนั้นการจัดการระบบการไกล่เกลี่ยที่มีประสิทธิภาพก็จะเป็นอีกทางหนึ่งในการลดข้อขัดแย้งได้ แม้จะอยู่ในสังคมที่แตกต่างกัน แต่ก็สามารถบรรลุเป้าหมายของแต่ละบริบทได้

2. แนวคิดการระงับข้อพิพาทด้วยการไกล่เกลี่ย

2.1 ความหมายการไกล่เกลี่ย (Mediation)

ความหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยและการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทไว้ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของการไกล่เกลี่ยว่า หมายถึง พุดจาให้ปรองดองกัน พุดจาให้ตกลงกัน ทำให้เรียบร้อย ทำให้มีส่วนเสมอกัน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2549) ได้ให้ความหมาย การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท คือ การยุติหรือระงับข้อพิพาทด้วยความตกลงยินยอมของคู่พิพาทเองโดยผู้ไกล่เกลี่ยเป็นคนกลางช่วยเหลือแนะนำเสนอแนะแนวทางในการยุติหรือระงับข้อพิพาท

สำนักกระงับข้อพิพาท (2550) ได้อธิบายว่า การไกล่เกลี่ย คือกระบวนการแก้ปัญหา ระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปซึ่งสมัครใจมาเจรจาในเรื่องของความแตกต่างเพื่อพยายามที่จะนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันในประเด็นที่มีความกังวลด้วยกัน

โชติช่วง ทัพวงศ์ (2550) ได้ให้ความหมายของการไกล่เกลี่ยคือ กระบวนการ แก้ไขข้อพิพาท โดยที่มีบุคคลที่สามเป็นคนกลางเข้าช่วยเหลือแนะนำในการเจรจาต่อรองของคู่ความเพื่อระงับข้อพิพาท

โสธ สุตานันท์ (2553) ได้กล่าวว่า การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทถือเป็นกระบวนการยุติธรรมทางเลือกวิธีหนึ่ง ซึ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการโดยตรงและ ปัจจุบันได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางเนื่องจากสามารถนำไปปรับใช้กับการแก้ไขปัญหาข้อพิพาทในหลายลักษณะทั้งทางแพ่งและทางอาญา มีข้อดี เช่น สะดวก รวดเร็วประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายรักษาสัมพันธภาพ ชื่อเสียงและความลับของคู่พิพาท อีกทั้งยังช่วยสร้างความสงบสุข สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ให้แก่ประชาชนโดยส่วนร่วมอีกด้วย

มานิต เอกสุวรรณ (2550) ได้กล่าวว่า การไกล่เกลี่ย เป็นวิธีการระงับข้อพิพาท อย่างหนึ่งโดยคู่กรณีหรือคู่พิพาทตกลงให้คนกลางหรือบุคคลที่สามเข้ามาช่วยไกล่เกลี่ยในเรื่องที่ขัดแย้งหรือพิพาทกัน แต่ไม่มีอำนาจหรือหน้าที่ตัดสินหรือชี้ขาด หากแต่ความสำเร็จในการไกล่เกลี่ย เกิดจากการยินยอมและความสมัครใจของคู่กรณีหรือคู่พิพาทเท่านั้น และการไกล่เกลี่ยจะต้องใช้ กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์เข้าควบ-คู่กันด้วยกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ มีจุดมุ่งหมาย คือ การเยียวยาความเสียหายแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการกระทำความผิดรวมถึง เทื่อและผู้เสียหายด้วย ตามแนวความคิดที่ว่า เมื่อบุคคลใดกระทำความผิดต่อบุคคลอีกคนหนึ่ง เขามีหน้าที่ที่จะต้องแก้ไขเยียวยาผลที่เกิดจากการกระทำของเขาให้ถูกต้อง (When someone wrongs another he or she has an obligation to make things right ด้วยการชดใช้เยียวยาความเสียหายที่เป็นสำหรับ

สิ่งที่สูญหายหรือสิ่งที่ได้รับความเสียหาย การชดใช้เยียวยาอาจจ่ายเป็นเงินหรือชดใช้ในรูปแบบอื่น บางครั้งอาจกระทำในรูปแบบของการขอโทษ

อัครศัภัย จิตธรรมมา (2552) ได้ให้ความหมาย การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ว่าหมายถึงการยุติ หรือระงับข้อพิพาท ด้วยวิธีการตกลงด้วยความสมัครใจหรือยินยอมของคู่พิพาทหรือคู่ความโดยมีผู้ ประนีประนอมหรือผู้ไกล่เกลี่ยเป็นคนกลางคอยช่วยเหลือแนะนำแนวทางในการยุติหรือระงับ ข้อพิพาท

วันชัย วัฒนศัพท์ (2547) ได้ให้ความหมายว่า การไกล่เกลี่ยโดยคนกลาง (Mediation) การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง หมายถึง กระบวนการที่คู่กรณีซึ่งอาจจะเป็นรัฐ บุคคล หรือกลุ่มบุคคลใช้ ในการแก้ไขปัญหา โดยสมัครใจมาพูดคุย อภิปรายถึงความแตกต่างกันในเรื่องต่าง ๆ เป็นความสมัคร ใจที่ คู่เจรจาหันมาพูดคุยกัน เป็นการหาทางออกร่วมกัน แล้วจึงร่วมกันตัดสินใจนำไปสู่ผลที่ คู่เจรจา พึงพอใจ ถ้าคู่เจรจาเข้าใจกระบวนการและสามารถสื่อสารกันได้อย่างดี ไม่ต้องมีคนกลางมาเป็น ผู้กำกับในกระบวนการ แต่โดยส่วนใหญ่กว่าที่จะตัดสินใจมาร่วมเจรจา ความขัดแย้งก็กลายเป็นข้อ พิพาทอย่างรุนแรง จำเป็นต้องมีคนกลางทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยที่เรียกว่า การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง

จึงสรุปได้ว่า การไกล่เกลี่ย เป็นหนึ่งในกระบวนการสันติวิธีที่นำมาจัดการความขัดแย้งให้ คู่เจรจาดกลงสมัครใจที่จะมาเจรจากันโดยมีบุคคลที่สามหรือคนกลางที่เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย ซึ่งไม่ได้มุ่งหวังที่จะมาเอาชนะแต่ร่วมกันตัดสินใจนำไปสู่ผลที่ คู่เจรจาพึงพอใจ เกิดความสำเร็จในการ ไกล่เกลี่ย จากการยินยอมและความสมัครใจของคู่กรณี และการไกล่เกลี่ยจะต้องใช้ กระบวนการ ยุติธรรมเชิงสมานฉันท์เข้าควบคู่กันด้วยกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ มีจุดมุ่งหมายคือ การเยียวยาความเสียหายแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทำให้เกิดผลสำเร็จ คือ ความพึงพอใจของทุก เป้าหมายของการเจรจา คือ ข้อยุติที่ต่างฝ่ายร่วมกันเลือกทางเลือกต่าง ๆ ที่ร่วมกันและแสวงหา จึง นับว่าเป็นอีกทางเลือกมาจัดการกับปัญหาความขัดแย้ง

2.2 ความสำคัญของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท

ปัญหาความขัดแย้งจากการให้บริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น เกิดการร้องเรียนของ ผู้ใช้บริการทำให้มีการฟ้องร้องต่อศาลยุติธรรมเพิ่มมากขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่บั่นทอนขวัญกำลังใจของ บุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างมาก เนื่องจากโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุขยังไม่มีระบบ เยียวยาสำหรับผู้ใช้บริการสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน เพื่อให้ทุกฝ่าย เกิดความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งร่วมกันซึ่งเป็นแนวคิดการจัดการความขัดแย้งทาง การแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย จึงได้เริ่มเกิดขึ้นอย่างเป็นทางการ โดย ในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการจัดสัมมนาเรื่องการจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และ ศูนย์สันติวิธีโดย

การเจรจาไกล่เกลี่ยพบว่ามีผู้สนใจจำนวนมาก ต่อมาผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขจึงได้อนุมัติให้มีโครงการพัฒนาหลักสูตรในการสร้างทักษะให้กับบุคลากรในสาธารณสุขทุกระดับและจัดตั้งศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขขึ้นเมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2547 เพื่อดำเนินงานพัฒนาทักษะความรู้และความสามารถบุคลากรในการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นไปตามคำสั่ง ของนายกรัฐมนตรีกฎที่ 187/46 (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2551)

ดังนั้นการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน ข้อพิพาทร้อง ในระบบบริการสาธารณสุข มีความสำคัญต่อการ จัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขและสร้างขวัญกำลังใจของผู้ให้บริการ การทำงานของบุคลากรทางสุขภาพรวมทั้งผู้รับบริการได้รับการเยียวยาและดูแล นำมาความเข้าใจ อันดีเกิดการยุติอย่างสร้างสรรค์ ได้ ส่งผลต่อขวัญกำลังใจในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

2.3 แนวคิดการระงับข้อพิพาท

วันชัย วัฒนศัพท์ (2545) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทโดยเสนอ รูปแบบของการระงับข้อพิพาทเบื้องต้น 4 รูปแบบ ดังนี้

1) การเจรจาต่อรอง (Negotiation) คือกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งคนตั้งแต่สองคน สมัครใจที่จะมาพูดคุยถึงความคิดเห็นที่แตกต่าง และพยายามที่จะบรรลุการตัดสินใจร่วมกันในสิ่งที่มีความหวัง กังวลร่วมกัน

2) การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) คือ การเจรจาไกล่เกลี่ยความ ช่วยเหลือของบุคคลหรือกลุ่มที่สามที่ทำให้เกิดกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยไม่ใช่เข้ามา ทำหน้าที่ในการ ตัดสินหรือพิพากษา การตัดสินเป็นเรื่องของคู่เจรจา

3) อนุญาโตตุลาการ (Arbitration) เป็นกระบวนการแก้ไขข้อพิพาทโดยมีลักษณะ สำคัญ คล้ายกับการตัดสินพิพากษาของศาล เช่น มีบุคคลที่สามรับฟังปัญหาข้อพิพาทและทำหน้าที่ ตัดสิน ซึ่งเมื่อตัดสินแล้วอาจจะผูกพันในการปฏิบัติตามหรือไม่ผูกพันก็ได้

4) การตัดสินพิพากษา (Adjudication) คือ การฟ้องร้องในความหมายทั่วไปใช้ระบบ ยุติธรรมโดยอาศัยกติกากำหนดชัดเจนถึงเหตุการณ์และกระบวนการและอ้างกฎหมายที่เกี่ยวข้องมา ใช้ในการแก้ปัญหาประเด็นต่าง ๆ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทที่เหมาะสม

วันชัย วัฒนศัพท์, ถวิลวดี บุรีกุล และ สุภณัฐ เพิ่มพูนวิวัฒน์ (2550) ได้เสนอ แนวคิด เกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทที่เหมาะสมไว้ 6 รูปแบบ ดังนี้

1) อนุญาโตตุลาการ (Arbitration) เป็นกระบวนการตัดสินใจซึ่งบุคคลที่สาม (Arbitrator) รับฟังข้อพิพาทและทำหน้าที่ตัดสิน ซึ่งนำไปสู่ข้อผูกพันที่จะต้องปฏิบัติตามหรือไม่ ต้องปฏิบัติตามก็ได้

2) ฉันทามติ (Consensus) คือกระบวนการซึ่งการที่กลุ่มตัดสินใจร่วมกัน โดย สมาชิกทั้งหมดเห็นพ้องต้องกัน โดยไม่ใช้วิธีการยกมือว่าใครเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย (Voting) กระบวนการหาข้อตกลงนั้นบรรลุหลังจากที่ผ่านระยะต่างๆของการแก้ปัญหาาร่วมกัน

3) การนำมาสู่โต๊ะเจรจา (Convening) เป็นกระบวนการที่อาศัยบุคคลที่สาม (Convenor) เพื่อที่จะหาหนทางให้คู่พิพาทมาสู่โต๊ะเจรจา และช่วยในการตัดสินใจว่าจะใช้กระบวนการเพิ่มพลังความสามารถในการจัดการข้อพิพาทหรือไม่ และช่วยในการเลือกผู้จัดการข้อพิพาทที่เป็นที่ยอมรับทั้งสองฝ่าย

4) การหาข้อเท็จจริง (Fact finding) เป็นวิธีการที่ใช้ในปัญหาข้อพิพาททางเทคนิคซึ่งอาศัยบุคคลที่สามที่มีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาเรื่องนั้น เพื่อที่จะสำรวจและตัดสินใจข้อเท็จจริงที่มีอยู่

5) การไกล่เกลี่ย (Mediation) เป็นกระบวนการซึ่งอาศัยบุคคลที่สามที่เป็นกลางและเป็นที่ยอมรับ ซึ่งไม่มีอำนาจในการตัดสินใจแต่อย่างใดในข้อพิพาท หรือเป็นการเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อให้คู่กรณีที่ขัดแย้งกันบรรลุถึงข้อตกลงที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันในประเด็นนั้นๆ

6) การเจรจา (Negotiation) คือกระบวนการแก้ปัญหาซึ่งมีคนสองคนหรือมากกว่าตัดสินใจโดยการสมัครใจที่จะพูดคุยกัน ถึงความแตกต่างในความเห็นของเขา และพยายามที่จะบรรลุการตัดสินใจร่วมกันในสิ่งที่มีความหวั่งกังวลเหมือนกัน

Bush และ Folger (1994) ได้เสนอแนวคิดของการระงับข้อพิพาทออกเป็น 2 แนวคิด คือ

- 1) แนวคิดในการแก้ไขปัญหา (Problem-solving approach) ที่เป็นการแก้ปัญหาเป็นหลักเน้นการให้อำนาจและการควบคุมกระบวนการกับคู่ไกล่เกลี่ยในการจัดการให้เกิดการเจรจาต่อรองขึ้น
- 2) แนวคิดในการไกล่เกลี่ยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (Transformative mediation approach) ที่ไม่เน้นไปที่การแก้ปัญหาแต่เน้นไปที่การหาเลือกในการแก้ปัญหาโดยคู่ที่มีส่วนร่วมเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวของผู้ที่มีความขัดแย้งและตัวข้อขัดแย้งเองโดยหนึ่งในสมมติฐานของแนวคิดการไกล่เกลี่ยแบบนี้คือมีความเป็นไปได้ที่กระบวนการจะทำให้คู่กรณีเกิดความสามารที่จะวิเคราะห์สถานการณ์และมองเห็นมุมมองของผู้อื่นได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

Lens (2004) ได้อธิบายเรื่องหลักการเจรจาไกล่เกลี่ย ซึ่งกล่าวถึงวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยแบบมีหลักการ โดยทุกฝ่ายร่วมกันแก้ปัญหา หาทางออกมากกว่าหนึ่งทาง ข้อมูลปราศจากอคติ มีการประนีประนอม และเป็นสถานการณ์ที่ทุกคนได้รับประโยชน์ การเจรจาไกล่เกลี่ยแบบมี หลักการยึดความคิดเห็นร่วมของคู่กรณีที่น่าไปสู่ทางออกของปัญหาและสามารถรักษาสัมพันธภาพ ระหว่างกันไว้ได้แตกต่างจากแนวคิดในอดีตที่มองว่าความขัดแย้งเป็นสถานการณ์ที่ต้องมีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดแพ้หรือ

ชนะ วิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยแบบมีหลักการตั้งอยู่บนพื้นฐานหลัก 4 ประการ คือ การ แยกเรื่องส่วนตัว ออกจากปัญหา การมุ่งที่ประโยชน์ไม่ใช่จุดยืน การสร้างทางเลือกเพื่อประโยชน์ ร่วมกัน ยืนหยัดความเป็นกลาง

จะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทมีหลากหลายแนวคิด โดยแต่ละ แนวคิดถือเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความขัดแย้งแบบสันติวิธี ที่มุ่งเน้นกระบวนการแก้ปัญหาในเชิงสร้างสรรค์ที่สามารถแก้ไขและจัดการความขัดแย้งอยู่ในกรอบของดำเนินการเพื่อนำสู่การตัดสินใจโดยยึดประโยชน์ร่วมกัน โดยเฉพาะการไกล่เกลี่ย (Mediation) เป็นกระบวนการซึ่งอาศัย บุคคลที่สามที่เป็นกลางในการเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อให้คู่กรณีที่ขัดแย้งกันบรรลุถึงข้อตกลงเป็นที่ยอมรับร่วมกันในประเด็นนั้นๆ และคงสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3. ระบบการจัดการการไกล่เกลี่ย

3.1 ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข

3.1.1 ความเป็นมา และวัตถุประสงค์การจัดตั้ง

แนวคิดด้านการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยริเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2545 โดยนายแพทย์บรรพต ตันธีรวงศ์ นายแพทย์ 10 ที่ปรึกษาระดับกระทรวง ด้านเวชกรรมป้องกัน ซึ่งเห็นว่าเป็นแนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมการแพทย์และสาธารณสุข จึงได้เริ่มนำองค์ความรู้เรื่องการจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย นำมาพัฒนาเป็นหลักสูตรเพื่อสร้างทักษะให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ การดำเนินการดังกล่าวของกระทรวงสาธารณสุขยังสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในอันที่จะสร้างความปลอดภัยต่อสมานฉันท์ในระบบการแพทย์และสาธารณสุข

ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข จึงได้จัดตั้งขึ้นตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 2032/2547 ลงวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2547 เพื่อให้การดำเนินงาน การพัฒนาทักษะความสามารถบุคลากร การแสวงหาและพัฒนาองค์ความรู้การจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อเป็นการให้การสนับสนุนนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบและกระบวนการในการทำงานที่เอื้อให้งานด้านสุขภาพบรรลุผลสัมฤทธิ์ และสอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการที่ดี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีเอกภาพด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม และบรรลุวัตถุประสงค์

3.1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย

วิสัยทัศน์ องค์การแห่งการประสาน และส่งเสริมวัฒนธรรมสันติวิธีให้กับระบบสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

พันธกิจ ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสันติวิธี เพื่อส่งเสริมให้ระบบสาธารณสุขไทยเกิดแนวคิดในการนำสันติวิธีไปจัดการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง เพื่อมุ่งสู่การสร้างเสริมสัมพันธภาพและความสมานฉันท์

เป้าหมายในการพัฒนางาน

ระดับที่ 1 การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข มีหลักสูตร 3 หลักสูตร หลักสูตรแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีโดยการเจรจา โกล่เกลี่ย ใช้เวลาในการอบรม 4 วัน หลักสูตรนักเจรจาโกล่เกลี่ยคนกลางใช้เวลาในการอบรม 5 วัน หลักสูตรวิทยากรการจัดการความขัดแย้ง ในปัจจุบันมีผู้ผ่านการอบรมทั้ง 2 หลักสูตรครอบคลุมทุกจังหวัด กระจายตามโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

ระดับที่ 2 การพัฒนาระบบและการพัฒนาเครือข่าย การจัดตั้งระบบโกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขและช่องทางการเข้าสู่ระบบ โดยในปีงบประมาณ 2552 เรื่องการจัดการความขัดแย้งได้ถูกจัดให้เป็นตัวชี้วัดในคณะที่ 13 การสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีและธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ รหัสตัวชี้วัด 1301 ชื่อตัวชี้วัด ให้มีการจัดตั้งศูนย์โกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีหรือที่ใช้ชื่อเป็นอย่างอื่น และมีกระบวนการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยวิธีการเจรจาโกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี เกณฑ์อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง และมีการดำเนินการผ่านเกณฑ์คะแนนไม่น้อยกว่า 12 คะแนน โดยทางศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขได้คัดเลือกผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรนักเจรจาโกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุขที่กระจายอยู่ในทุกจังหวัดให้เป็นผู้แทนในการตรวจราชการกรณีปกติ ของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการจัดตั้งชมรมนักสันติวิธีสาธารณสุขขึ้น เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2552 เพื่อรองรับการทำงานในระบบเครือข่ายและดำเนินงานควบคู่ไปกับกลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกลุ่มงานรับเรื่องร้องเรียน

ระดับที่ 3 การพัฒนาคุณภาพ เมื่อมีการพัฒนากำลังคนในเรื่องการจัดการความขัดแย้ง ตามหลักสูตรที่ศูนย์สันติวิธีได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลานานกว่า 8 ปี มีผู้ผ่านการอบรมรวมแล้วทั้งสิ้นประมาณกว่า 1000 คน บุคลากรเหล่านี้ได้มีการประสานเชื่อมโดยการทำงานและการส่งต่อเมื่อมีกรณีความขัดแย้งเกิดขึ้น มีการจัดตั้งศูนย์โกล่เกลี่ยของหน่วยงานและมีการพัฒนาระบบงานการโกล่เกลี่ยเกิดขึ้นในสถาบันการแพทย์หลายแห่ง ทำให้เกิดบรรยากาศของการทำงานภายใต้สันติวัฒนธรรมและการสมานฉันท์ของเหล่าเครือข่าย และพร้อมที่จะผลักดันให้ก้าวไปสู่ในระดับองค์กรจากภายในหน่วยงานสู่ระดับองค์กรภายนอก จึงเข้าสู่ระยะที่ 3 ในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ

บุคลากรที่ผ่านการอบรมใน 2 หลักสูตร เพื่อมาพัฒนาเป็นระดับวิทยากรเพื่อไปทำหน้าที่ในการให้ความรู้เบื้องต้นในเรื่องการจัดการความขัดแย้งให้กับบุคลากรของหน่วยงานตนเอง

3.1.3 หลักสูตรการอบรมของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข (สันติวิธีสาธารณสุข, 2555)

หลักสูตรที่ 1 แนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย ใช้เวลาในการอบรม 4 วัน **วิธีดำเนินการอบรม** รูปแบบการเรียนการสอนประกอบด้วยการบรรยายแบบมีส่วนร่วม การอภิปรายระดมความคิดเห็น และการนำเสนอกลุ่มย่อย การแสดงบทบาทสมมติโดยมุ่งที่จะให้ผู้เข้ารับการศึกษาก่อเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มุมมองและข้อมูลกับวิทยากรอย่างเชื่อมโยงประสานกับเนื้อหาของแต่ละหัวข้อวิชา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้สูงสุด นอกจากนี้ในทุกหัวข้อวิชาต้องจัดทำกิจกรรมทางวิชาการโดยถือเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ที่วิทยากรจะใช้สำหรับการวัดและประเมินผลด้วย ระยะเวลาการอบรม 5 วัน เนื้อหาหลักสูตรหลักสูตรแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบหลักประกันสุขภาพประกอบด้วยหัวข้อวิชา กิจกรรมกลุ่มเสริมทักษะ ดังนี้

หัวข้อบรรยาย

- 1) นโยบายการจัดการความขัดแย้งด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี
- 2) แนวทางการพัฒนาระบบไกล่เกลี่ยทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- 3) แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งปรัชญา ทฤษฎี และการปรับเปลี่ยนมุมมอง
- 4) ความเข้าใจเรื่องความขัดแย้ง ความคาดหวังและความกลัว แนวคิด สาเหตุ ประเภทของความขัดแย้ง ธรรมชาติของความขัดแย้งในบริบทสาธารณสุข บุคลิกภาพส่วนบุคคล
- 5) การจัดการความขัดแย้งด้านสาธารณสุข การสร้างความไว้วางใจ การใช้อำนาจสันติวิธี สันติวัฒนธรรมทางเลือกการจัดการความขัดแย้ง
- 6) การวิเคราะห์ความขัดแย้งหลักเบื้องต้นการวิเคราะห์ปัญหา แนวทางการวิเคราะห์ความขัดแย้ง
- 7) ทักษะที่จำเป็นในการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข การสื่อสารเพื่อป้องกันความขัดแย้ง การกล่าวทวน การขอโทษ

หลักสูตรที่ 2 หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพนักเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบการแพทย์และสาธารณสุขศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม** ผู้สมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพนักเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข ควรมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารหรือบริการทางการแพทย์

และสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหรือการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยบุคคลดังกล่าวต้องผ่านการอบรมหลักสูตรแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย (หลักสูตรที่ 1) ของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข หรือหลักสูตรการอบรมระยะสั้นที่ทางศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข เป็นผู้รับรองหลักสูตร โดยจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการจัดขึ้น ใช้เวลาในการอบรมอย่างน้อย 3 วัน เป็นผู้ที่ผู้บังคับบัญชาสนับสนุนเป็นผู้ไกล่เกลี่ยและนำกลับไปใช้ในหน่วยงาน **วิธีดำเนินการอบรม** รูปแบบการเรียนการสอน ประกอบด้วย การบรรยายแบบมีส่วนร่วม การอภิปรายระดมความคิดเห็น และการนำเสนอกลุ่มย่อย โดยมุ่งที่จะให้ผู้เข้ารับการศึกษ เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มุมมองและข้อมูลกับวิทยากรอย่างเชื่อมโยงประสานกับเนื้อหาของแต่ละหัวข้อวิชา การฝึกปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้สูงสุด นอกจากนี้ในทุกหัวข้อวิชาต้องจัดทำกิจกรรมทางวิชาการ โดยถือเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ที่วิทยากรจะใช้สำหรับการวัดและประเมินผลด้วย **ระยะเวลาการอบรม** 6 วัน โดยแบ่งเป็นการเรียนรู้ในชั้นเรียน และการฝึกไกล่เกลี่ยจริงที่ศาลจังหวัดรายละเอียดของ **หลักสูตร** หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพนักเจรจา ไกล่เกลี่ยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วยหัวข้อวิชา ดังนี้

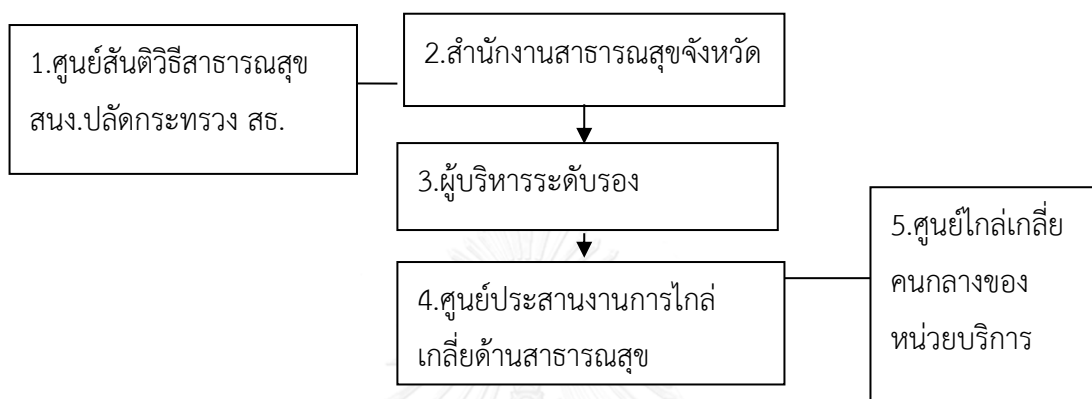
- 1) นโยบายการจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขและการแก้ไขปัญหาในระบบสาธารณสุข
- 2) ภาพรวมของกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งด้วยสันติวิธี
- 3) การเตรียมตัวเพื่อการเจรจาไกล่เกลี่ย
- 4) การวิเคราะห์ความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพและการทำแผนที่เหตุการณ์ความขัดแย้ง
- 5) การดำเนินกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย ในศาล/นอกศาล
- 6) การจัดการกับบุคคลและสถานการณ์ที่ยากต่อการไกล่เกลี่ย
- 7) กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาไกล่เกลี่ยในศาลและนอกศาล
- 8) การฝึกทักษะของการเป็นผู้ไกล่เกลี่ย ที่เกี่ยวกับกรณีขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 9) การศึกษาดูงาน และการฝึกปฏิบัติจริงเป็นผู้ไกล่เกลี่ย (ในศาล)

3.2 แนวทางการจัดการระบบงานไกล่เกลี่ยในหน่วยงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.2.1 ระบบงานไกล่เกลี่ยคนกลางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด

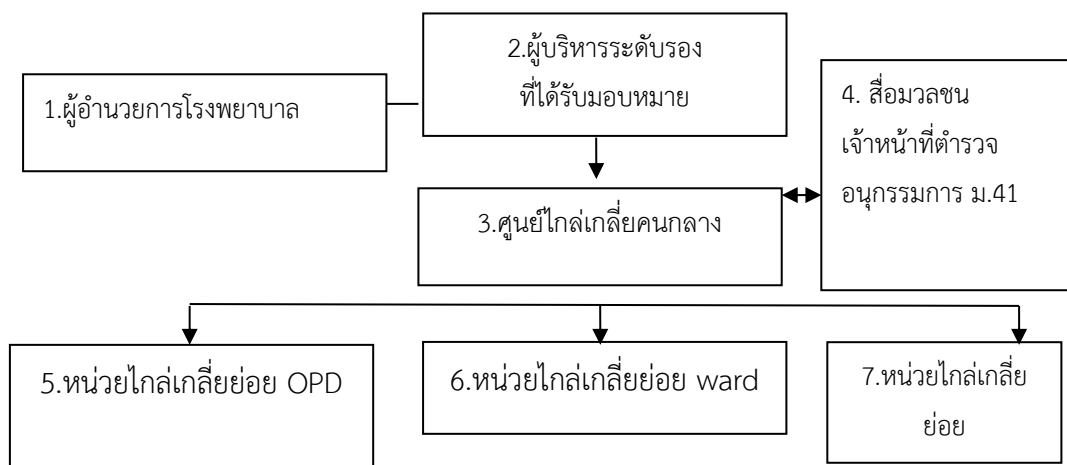
ได้กำหนดหน้าความรับผิดชอบระดับจังหวัด ดังนี้ คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดรับนโยบายจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข และให้

ผู้บริหารระดับรอง รับมอบหมายงานจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดโดยดำเนินการดังนี้ 1) จัดตั้งศูนย์ประสานงานการไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด และทำงานประสานงานกับศูนย์ไกล่เกลี่ยคนกลางของหน่วยบริการ 2) แต่งตั้งคณะกรรมการการไกล่เกลี่ย คนกลางระดับจังหวัดพร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่โดยนายแพทย์สาธารณสุขเป็นผู้ลงนาม 3) เป็นศูนย์กลางในการประสานงานและพัฒนา ระบบการไกล่เกลี่ยคนกลางระดับจังหวัด ดึงผังการดำเนินงาน (แผนภาพที่ 1) ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 ระบบงานไกล่เกลี่ยคนกลางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด
(ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2551)

3.2.2 ระบบงานไกล่เกลี่ยในสถานบริการสาธารณสุข ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ดังนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รับผิดชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารระดับรอง รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และดำเนินการดังนี้ 1) จัดทำแผนปฏิบัติการงานไกล่เกลี่ยคนกลางระดับโรงพยาบาล 2) จัดตั้งศูนย์ไกล่เกลี่ยคนกลางระดับโรงพยาบาลและเป็นศูนย์กลางในการประสานงานทั้งภายใน ภายนอกและพัฒนาระบบ 3) แต่งตั้งคณะกรรมการ ไกล่เกลี่ยคนกลางระดับโรงพยาบาลพร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้ลงนาม 4) จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามหลักสูตรศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข 5) ดำเนินการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการรักษาพยาบาลให้ศูนย์ไกล่เกลี่ยย่อย ในระดับงานเฉพาะทาง หอผู้ป่วย เพื่อดำเนินการไกล่เกลี่ยเบื้องต้น และส่งต่อศูนย์ไกล่เกลี่ยคนกลางระดับโรงพยาบาลถ้าไม่สามารถยุติได้ ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 ระบบงานไกล่เกลี่ยในสถานบริการสาธารณสุข
(ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข,2551)

4. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับการไกล่เกลี่ย

จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นบุคลากรที่ให้บริการและสื่อสารกับผู้รับบริการสุขภาพโดยตรงมีความใกล้ชิด กับผู้ป่วยอีกทั้งยังทำหน้าที่ประสานงานกับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ สามารถแก้ไขปัญหาสถานการณ์ ได้ในทุกกระบวนการให้บริการพยาบาล หากมีการสื่อสารที่ดี รวมทั้งมีศิลปะในการไกล่เกลี่ย ก็จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี บรรเทาสถานการณ์ที่จะนำไปสู่ความรุนแรง สอดคล้องกับการเล็งเห็นความสำคัญของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

4.1 ความหมายของผู้ไกล่เกลี่ย

พระไพศาล วิสาโลและคณะ (2548) หมายถึง บุคคลที่สามซึ่งได้รับการยอมรับจากคู่ขัดแย้งว่ามีความเป็นกลาง (Neutral) และไม่ฝักใฝ่ฝ่ายใด (Impartiality) และมีทักษะความเชี่ยวชาญในการจัดการกับความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ มาเป็นผู้ดำเนินกระบวนการเพื่อให้เกิดข้อตกลงอันเป็นที่ยอมรับจากทั้งสองฝ่าย

4.2 คุณสมบัติและบทบาทของผู้ไกล่เกลี่ยในทางสากล

4.2.1 คุณสมบัติของผู้ไกล่เกลี่ย

คุณลักษณะผู้ไกล่เกลี่ย ที่กำหนดโดยสำนักกระงับข้อพิพาท สำนักงานศาลยุติธรรม (2550) ได้กำหนดคุณลักษณะไว้ดังนี้ คือ เป็นผู้ฟังที่มีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่น มีความซื่อสัตย์ มีความคิดสร้างสรรค์ สติปัญญาดี หยั่งรู้ใจคู่พิพาท มีความเป็นกลาง มีความเฉลียวฉลาด ไม่มีความรู้สึก

ขุนเคื่องฝายโต ไม่เป็นผู้ตัดสิน ไม่มีอคติมองการไกลเกลี่ยในแง่ดี มีความอดทน และความอดุสาหะวางตัวให้เป็นผู้ที่สมควร ได้รับความนับถือให้เกียรติคู่พิพาทและมีอารมณ์ขัน

คุณสมบัติของผู้ไกลเกลี่ย (จอห์น แมคคอนแนล, 2538 อ้างถึงในพระไพศาล วิสาโลและคณะ (2548) กล่าวโดยสรุป มีดังนี้ เป็นผู้มีสติ มีความประพฤติเรียบร้อย มีคุณธรรมที่ทั้ง 2 ฝ่ายยอมรับ พูดได้ชัดแจ้ง มีความสามารถในการสื่อสารอย่างถูกต้องแม่นยำ จากคู่ขัดแย้งฝ่ายหนึ่งไปยังอีกฝ่ายหนึ่ง มีทักษะในการถาม และควบคุมเหตุการณ์โดยไม่ใช้การบีบบังคับ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องราวขององค์กรหรือตัวบุคคลคู่ขัดแย้ง มีความอ่อนน้อมถ่อมตัวสัมพันธ์กับคู่ขัดแย้งที่มีฐานะตำแหน่งต่างกันอย่างเท่าเทียม มีความเคารพ และเมตตา

Administrative Resolution Institute of Canada (2001) ซึ่งเป็นสถาบันที่ได้จัดทำกรับรองผู้ไกลเกลี่ยเพื่อรับรองผู้เชี่ยวชาญทั่วไป เพื่อช่วยเหลือสังคมในการหาผู้ไกลเกลี่ยที่มีคุณภาพ ADR of Canada ยังให้การรับรองทักษะพิเศษ และความเชี่ยวชาญพิเศษ ซึ่งอาจจำเป็นสำหรับการไกลเกลี่ยข้อพิพาทลักษณะพิเศษ เช่นการไกลเกลี่ยหลายฝ่าย โดยมีคณะกรรมการรับรองผู้ไกลเกลี่ยแห่งชาติ (National Chartered Mediator Accreditation Committee: NCMAC) จะเป็นผู้พิจารณารับรองคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ (เนียดา ออณิชฐ์, 2552) ด้านการพัฒนาความรู้ ต้องผ่านการอบรมด้านทฤษฎีการไกลเกลี่ย และการฝึกฝนทักษะในการไกลเกลี่ยเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 80 ชั่วโมง ตามหลักสูตรที่ ADR รับรอง และต้องผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติ ด้านหลักทั่วไป เช่น การจัดการความขัดแย้ง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการให้คำแนะนำปรึกษา จิตวิทยาการระงับข้อพิพาท เป็นต้น รวมเวลา 100 ชั่วโมง หรือ ประสบการณ์ทางการปฏิบัติ ต้องผ่านการเป็นผู้ร่วมไกลเกลี่ยไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง หรือทำหน้าที่เป็นหัวหน้าผู้ไกลเกลี่ยไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง ในกรณีที่คณะกรรมการเห็นว่าผู้ไกลเกลี่ยผู้ใดมีทักษะ และความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม และผ่านการปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ผู้ไกลเกลี่ยนั้นจะได้รับการยกเว้นคุณสมบัติข้อ 1.2 ซึ่งการรับรองมีหลายวิธี เช่นการสังเกต และรับรองโดยผู้ไกลเกลี่ยที่ได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่สังเกตและรับรอง เป็นต้น

4.2.2 บทบาทของผู้ไกลเกลี่ยในทางสากล (วันชัย วัฒนศัพท์, 2547)

1) ทำหน้าที่สนับสนุนกระบวนการ ให้มีการสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ และต้องทำหน้าที่อย่างเป็นคนกลาง เพื่อให้คู่เจรจาเข้าใจธรรมชาติของข้อพิพาทและค้นหาสาเหตุและเหตุผลที่ซ่อนอยู่

2) ส่งเสริมให้คู่เจรจาพิจารณาทางเลือกหลายๆแนวทาง รวมทั้งหาทางเลือกอื่น ๆ ที่คิดว่าอาจจะดีที่สุด หรือเป็นการหาข้อตกลงจากทางเลือกที่ดีที่สุด (Best Alternative to a Negotiated Agreement-BATNA)

3) มีความรู้สีกร่วมกับคู่เจรจาทั้งหลายเพื่อให้การเจรจานั้นหาทางออกที่ตกลงกันได้และตอบสนองความต้องการของทุกฝ่าย

4) ปกป้องความน่าเชื่อถือของกระบวนการไกล่เกลี่ย โดยบทบาทนี้จะเกิดผลสำเร็จขึ้นมาได้นั้น ต้องอาศัยความสามารถของผู้ไกล่เกลี่ยอาศัยความเป็นกลางของผู้ไกล่เกลี่ย เกี่ยวโยงถึงทัศนคติ และทำให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ไกล่เกลี่ยกับผู้พิพาทชัดเจน (บรรพต ต้นธีรวงศ์, 2552)

4.3 ความหมายพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย

พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือระดับปริญญาตรี ขึ้นไป และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผู้ไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขและได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการการเจรจาไกล่เกลี่ยในระดับจังหวัด หรือระดับสถานบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลรัฐให้ทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ย ระงับข้อพิพาท ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในระบบสาธารณสุข (นิยดา อกนิษฐ์, 2552)

4.4 คุณสมบัติและบทบาทพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย

4.4.1 คุณสมบัติของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย

ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องผ่านหลักสูตรด้านทฤษฎี 60 ชั่วโมง ฝึกทักษะเบื้องต้น 20 ชั่วโมง และฝึกทักษะการไกล่เกลี่ยและไกล่เกลี่ยจริง 30 ชั่วโมง รวมเวลาทั้งหมด 110 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหาหลักที่สำคัญคือ ความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวกับความขัดแย้ง ความรู้ความเข้าใจเครื่องมือที่จำเป็นต่อกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย และขั้นตอนการเจรจาไกล่เกลี่ย ทักษะการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2551)

ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข (2550) ได้กล่าวว่า ผู้ไกล่เกลี่ยมีหน้าที่สำคัญ คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคู่พิพาทและสร้างบรรยากาศหรืออำนวยความสะดวกในการสื่อสารระหว่างคู่พิพาท เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเกิดขึ้น เพราะเมื่อไรก็ตามที่บุคคล มีการสื่อสารที่ดี ก็จะสามารถคิดตระหนักถึงสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น และกำลังเกิดขึ้นได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งก็จะนำไป การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพต่อไป และกำหนดคุณสมบัติของผู้ไกล่เกลี่ย ไว้ดังนี้

1. เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ มีขันติและสมาธิ
2. ควรเป็นคนนอกที่ไม่ใช่คู่กรณี
3. มีประสบการณ์ ความรู้รอบตัว ทั้งด้านวิชาการและสังคม
4. มีศาสตร์และศิลปะในการพูด
5. ต้องรู้เขารู้เรา
6. กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์และมีความรู้ทางด้านกฎหมายจะดียิ่งขึ้น
7. จะต้องมีความอดทน

จากเนื้อหาการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นว่า ศิลปะการไกล่เกลี่ยเพื่อบรรเทาข้อขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ประสบความสำเร็จ นั้นมีความสำคัญอย่างไร

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีบุคลากรทางสุขภาพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ไกล่เกลี่ยในงานสาธารณสุขอยู่ในโรงพยาบาลแล้วเป็นจำนวนมาก แต่ก็พบว่าข้อมูลและสถิติการฟ้องร้องระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ยังคงอยู่ ซึ่งส่งผลให้เกิดช่องว่างของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ อีกทั้งต้นทุนทอนขวัญกำลังใจของผู้ให้บริการ หากมีการพัฒนาศิลปะการไกล่เกลี่ยก็จะเป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยลดช่องว่างในการแก้ไขปัญหาได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการทราบ ถึงศิลปะ วิธีการต่างๆ ของพยาบาลในการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จนั้น จากประสบการณ์ตรง ในข้อมูลเชิงลึกนั้นเป็นอย่างไร จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมความรู้สึก นึกคิด การให้ความหมาย ตามการรับรู้ สามารถบรรยายตามประสบการณ์ตรงอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้เป็นแนวทางในการพัฒนางานการไกล่เกลี่ยของพยาบาลวิชาชีพ

5. แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ

5.1 ความหมายของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2549) ได้กล่าวถึงการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาว่าเป็นการศึกษาที่มาจากรากฐานปรัชญา (Philosophy) เป็นกระบวนการค้นหาความจริง เป็นเรื่องความเข้าใจของแต่ละบุคคลต่อสังคมมนุษย์ด้วยตัวของมนุษย์เอง เป็นการแสวงหาข้อมูลเชิงคุณภาพ และการตีความหมายเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์นั้นอย่างแท้จริง

ศิริพร จิรวัดน์กุล (2552) ได้กล่าวว่า แนวคิดนี้เชื่อว่ามนุษย์และสังคมมีความเป็นพลวัตคือ ไม่อยู่นิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แต่ละบุคคลมีระบบคิด วิจาร์ณญาณ โลกทัศน์ ค่านิยม และอุดมการณ์เฉพาะตนที่เป็นผลมาจากบริบทและการรับรู้ พฤติกรรม ของบุคคลจึงเป็น ผลมาจากวิธีการที่บุคคลให้ความหมายต่อการเป็นอยู่ของโลก ดังนั้นหากต้องการแสวงหาความรู้ เพื่อให้เข้าใจเหตุผลของการกระทำ หรือพฤติกรรมของบุคคล หรือการเปลี่ยนแปลงของสังคม ก็ต้องทำความเข้าใจความหมายที่บุคคลนั้นมีต่อการกระทำของตนเองหรือต้องเข้าใจความหมายที่ คนในสังคมมีต่อพฤติกรรมนั้นๆด้วย

Becker (1992 อ้างถึงในชาย โพธิสिता, 2554) ได้นิยามปรากฏการณ์วิทยาสั้นๆ แต่มีนัยเชิงวิธีการวิจัยว่าเป็นการศึกษาสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน จากทัศนะของผู้ที่ได้ประสบกับสถานการณ์นั้นโดยตรง

Husserl กล่าวถึงประสบการณ์วิทยา ว่าหมายถึง การศึกษาโครงสร้างและความหลากหลายทางโครงสร้างของการรับรู้ที่ปรากฏทั้งด้านบุคคล เหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์เพื่อใช้บอกหรือบรรยายเกี่ยวกับประสบการณ์ต่างๆที่ตนประสบเป็นอย่างไร (Schwardt, 2001 อ้างถึงในชาย โพธิสिता, 2554)

สรุปได้ว่า ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาการรับรู้ พฤติกรรม ของบุคคลจึงเป็นผลมาจากวิธีการที่บุคคลให้ความหมายต่อการเป็นอยู่ของโลกซึ่งมีที่มาจากรากฐานปรัชญา (Philosophy) เป็นกระบวนการค้นหาความจริง ความเข้าใจของแต่ละบุคคลต่อสังคมมนุษย์ด้วยตัวของมนุษย์เอง

5.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ

ปรากฏการณ์วิทยา เป็นระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่ง มีรากฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญา (Streubert and Carpenter, 2007) เพื่อใช้ศึกษาหาคำตอบของความหมายว่า การได้ประสบกับเหตุการณ์หนึ่งๆ มีอะไรเกิดขึ้น เป็นอย่างไร และมีความหมายอย่างไรสำหรับผู้ที่ได้ประสบมา โดยการศึกษาวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยานั้นๆ ได้เริ่มต้นขึ้นในช่วงต้นศตวรรษที่ 18 สามารถจำแนกปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาได้ 3 ช่วงดังนี้ (Streubert and Carpenter, 2007)

ระยะที่ 1 Preparatory phase เป็นระยะเริ่มมีการศึกษา โดยครั้งแรก Franz Brentano (1838-1936) มุ่งศึกษาเพื่ออธิบายการรับรู้ของผู้ที่มีประสบการณ์ ความคิดเกี่ยวกับโลกของตนว่าเป็นอย่างไร ณ ช่วงเวลาหนึ่งๆ

ระยะที่ 2 German phase ในระยะนี้มีนักปรากฏการณ์วิทยาได้แก่ Edmund Husserl (1857-1938) และ Martin Heidegger (1889-1976) โดย Husserl ให้ความสำคัญของการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ของบุคคล (Subjective) ที่รับรู้ประสบการณ์นั้นอย่างมีสติ (Consciousness) และเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมหรือโลก (Life-world) ไม่สามารถแยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้ ส่วน Martin Heidegger ซึ่งเป็นศิษย์เอกของ Edmund Husserl นั้น แนวคิดของ Heidegger เชื่อว่า การที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆ และสามารถอธิบายหรือสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้นั้น ต้องประกอบด้วยการผสมผสานระหว่างประสบการณ์เดิมของบุคคลเข้ากับประสบการณ์ใหม่ โดยบุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจและตีความ โดยใช้ประสบการณ์หรือภูมิหลังของบุคคล ประกอบด้วยวัฒนธรรม ประสบการณ์ชีวิต และการใช้ภาษา

ระยะที่ 3 French phase เป็นการศึกษาที่มุ่งอธิบายสิ่งที่มีอยู่จริง (Existential) ว่าสิ่งนั้นคืออะไร เน้นการแสดงออกเป็นรูปธรรม (Embodiment) และการดำเนินชีวิตอยู่ในโลกหรือสภาวะการณ์หนึ่ง (Being-in-the-world) โดยมีความเชื่อว่า การกระทำทุกอย่างถูกสร้างจากการรับรู้หรือการตระหนัก เราจะเข้าใจประสบการณ์ได้ผ่านการรับรู้ความรู้สึก ความคิด การสัมผัสรับรส ได้ยินและการมีสติ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา มาเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย เพื่อให้ได้ความหมายของคำว่า “ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ” ตามการรับรู้และตีความของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อปรากฏการณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นลักษณะประสบการณ์เฉพาะของ

บุคคลนั้นว่าเป็นอย่างไรผ่านการเรียนรู้ของบุคคลที่มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจ และตีความหมาย ต่อประสบการณ์นั้นด้วยตัวของผู้นั้นเอง ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่ได้รับตามประสบการณ์ของผู้นั้นให้ ข้อมูลนั้นอย่างแท้จริง

5.3 แนวคิดพื้นฐานและกระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenology) เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการศึกษาทำความเข้าใจ การให้ความหมายของ ประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลผู้ได้ประสบกับเหตุการณ์นั้น จุดเน้นของการศึกษาลักษณะนี้ คือนอกจากจะเป็นการศึกษาประสบการณ์ของบุคคลผู้อยู่ในเหตุการณ์นั้นๆ แล้ว ผู้วิจัยจะต้องทำความเข้าใจและตีความการให้ความหมายของบุคคลต่อเหตุการณ์นั้นๆ บริบทและเบื้องหลังของ ประสบการณ์นั้นๆ ซึ่งภูมิหลังของบุคคลและสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลตั้งนั้น เทคนิคสำคัญที่ใช้ในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล จึงควรมีลักษณะยืดหยุ่นไม่เคร่งครัด สัมพันธ์ภาพและบรรยากาศระหว่างการสนทนาของผู้ตีความและผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นแบบไว้วางใจซึ่ง กันและกัน เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะให้ข้อมูลตามสภาพความเป็นจริงแก่ผู้วิจัยมีความน่าเชื่อถือ และ เพื่อให้เกิดการตีความสำหรับใช้ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้ใกล้เคียงกับ ความเป็นจริงมากที่สุด

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีจุดมุ่งหมายเฉพาะการพรรณนาสิ่งที่ปรากฏหรือ ประสบการณ์ในชีวิตประจำวันของบุคคลเท่านั้น แต่ผู้วิจัยต้องการทำความเข้าใจว่าสิ่งที่ปรากฏนั้นมีความหมายอย่างไรต่อผู้ที่ได้ประสบกับเหตุการณ์นั้นๆ เป็นสำคัญ ดังนั้นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษาและมีข้อสันนิษฐานที่เป็น พื้นฐานของเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์และภูมิหลังที่เป็นบริบทของเรื่องที่ศึกษามาก่อน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องใช้วิธี “เจาะลึก” ลงไปถึงสิ่งที่อยู่เบื้องหลังของปรากฏการณ์นั้นๆ เพื่อใช้ในการแปลความ ค้นหาความหมาย ภาษาและสถานการณ์ที่บุคคลนั้นๆ ได้ประสบและถ่ายทอด ปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้นออกมาตามมิติของผู้ให้ข้อมูล หรือ “คนใน”

5.4 การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มีเป้าหมายเพื่อค้นหาและทำความเข้าใจกับความหมาย/ทัศนะ/ความรู้สึกเบื้องต้นในจิตใจของบุคคล ที่มีผลให้เกิดการกระทำและพฤติกรรมของ มนุษย์ผู้ได้ประสบกับเหตุการณ์นั้น โดยคำนึงถึงสภาวะเงื่อนไข (Conditions) และบริบทเดิมของผู้มีประสบการณ์นั้น ดังนั้นวิธีการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจึงหลากหลาย แต่เครื่องมือ ที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ตัวนักวิจัยเองการออกแบบการวิจัยในครั้งนี้มีความยืดหยุ่น มีการศึกษาแนวคิดเบื้องต้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยก่อนลงมือเก็บข้อมูลในภาคสนาม และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์เฉพาะหน้า การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล จะเป็น

กระบวนการ ที่ดำเนินไปพร้อมกันในสนาม ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างละเอียด ผ่านการวิเคราะห์ทางตัวหนังสือ (Text) ที่ได้จากการถอดความการสัมภาษณ์ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล จนมองเห็นแนวคิดที่มีความหมายจากข้อมูล และ เห็นถึงความเชื่อมโยงของแนวคิดเหล่านั้น จนนักวิจัยสามารถสรุปเป็นคำอธิบาย แนวคิดในเบื้องต้นภายใต้สภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เหตุการณ์นั้นๆ เกิดขึ้น (Context) ได้ และท้ายสุด คือ ผู้วิจัยสามารถนำเสนอผลการตีความอย่างเป็นธรรมชาติได้มากที่สุดตรงตามความคิดและความเชื่อของคนในต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจต่อผู้สนใจหรือสังคม (Benner, 1994 อ้างถึงใน ชาย โปธิสิตา, 2554)

5.4.1 ปรากฏการณ์และกลุ่มตัวอย่างที่เลือกนำมาศึกษา

ปรากฏการณ์ที่จะทำการศึกษาคือต้องเหมาะสมกับปรัชญาที่เป็นพื้นฐานของการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา เป็นลักษณะของการค้นหาความหมายตามประสบการณ์ที่บุคคลนั้นๆ ได้ประสบในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จุดสำคัญอยู่ที่การเลือกเพื่อให้ได้ผู้ที่มีความเหมาะสม นั่นคือ ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ หรือได้ประสบเหตุการณ์ที่นักวิจัยเจาะจงศึกษาการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น มีเพียงแนวทางเป็นเกณฑ์กว้างๆ เท่านั้น คือ การมุ่งทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ มากกว่าเน้นความหลากหลายและความเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาศึกษาก็ควรจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากพอสมควรอาจจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในระดับใกล้เคียงกันหรือแตกต่างกันก็ได้ ส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างนั้น ก็ควรมีจำนวนมากพอที่จะครอบคลุมรูปแบบที่หลากหลายของปรากฏการณ์ที่ศึกษา แต่ก็ไม่ควรมากเกินไป ทั้งนี้เพื่อที่นักวิจัยจะสามารถศึกษาในระดับลึกได้โดยไม่ลำบาก (ชาย โปธิสิตา, 2554; ทวีศักดิ์ นพเกสร ,2550)

โดยสรุปไม่ว่าผู้วิจัยจะเลือกชนิดและจำนวนตัวอย่างเท่าใด สิ่งที่สำคัญกว่านั้นคือ การพรรณนาอธิบายกระบวนการเลือกตัวอย่าง บริบทสนามวิจัย การตัดสินใจเลือกอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้ผู้อ่านรายงานวิจัย เข้าใจบริบทการเลือกตัวอย่างของผู้วิจัย

5.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

นักวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา ใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview) เป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล แต่นักวิจัยบางท่านอาจใช้การสังเกตร่วมด้วย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เจาะลงไปให้ลึกถึงความหมายของการมีประสบการณ์ที่ศึกษาให้ได้ ซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากไม่สามารถนิยามหรือให้ความหมายของประสบการณ์ของตนได้ แม้จะให้เวลาคิดพอสมควรก็ตาม บ่อยครั้งที่บางคนอาจบอกตรงๆ ไม่ได้เลยว่าประสบการณ์ที่ตนได้ประสบมา (หรือกำลังประสบอยู่) มีความหมายอย่างไร แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า ประสบการณ์ที่เขาได้ประสบนั้นไม่มีความหมายอะไรสำหรับเขาเลย ปรากฏการณ์วิทยาถือว่า ทุกครั้งที่ได้ประสบกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บุคคลจะรับรู้และตีความ (Interpret) เหตุการณ์นั้น

เสมอ สิ่งที่เขาตีความออกมานั้น คือ ความหมายของเหตุการณ์ที่มีต่อเขา ประเด็นจึงอยู่ที่ว่า สิ่งทีบุคคลตีความออกมานั้นไม่จำเป็นต้องเป็นนิยามหรือคำอธิบายที่นักวิจัยมองหาในการเก็บข้อมูลเสมอไป แต่ผลของการตีความประสบการณ์อาจจะอยู่ในรูปของการกระทำ ทำที่ หรือทัศนคติที่ตามมาของเขาก็ได้ (ชาย โปธิสิตา, 2554)

ความแตกต่างระหว่างวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์สำหรับกรวิจัยเชิงคุณภาพกับการสัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงปริมาณ มีความแตกต่างกันหลายประการ ดังนี้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2550)

1) การวิจัยเชิงคุณภาพจะใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบโครงสร้างน้อยกว่าการวิจัยเชิงปริมาณ เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเน้นที่การสร้างแนวคิดของการวิจัยในลักษณะต่างๆ ไปมากยิ่งขึ้น และให้ความสำคัญกับวิสัยทัศน์ของผู้ถูกสัมภาษณ์มากกว่าจะใช้แบบสัมภาษณ์ที่เป็นลักษณะแบบมีโครงสร้าง นักวิจัยนิยมใช้ข้อคำถามที่ระบุประเด็นหัวข้อที่จะทำการสัมภาษณ์ใหญ่ๆ ไว้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความหมาย ความรู้สึก ทัศนคติและมุมมองของเขาในประสบการณ์นั้นๆ ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวเป็นประสบการณ์ที่นักวิจัยเชิงคุณภาพไม่สามารถกำหนดล่วงหน้าได้ เพราะข้อมูลที่ได้นั้นเป็นส่วนที่ออกมาจากความคิดของผู้ถูกสัมภาษณ์จริงๆ (Insider's perspective) หรือ ที่เรียกว่า “Emic”

2) ในการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพมีการให้ความสนใจกับมุมมองของผู้ถูกสัมภาษณ์ แต่ในการวิจัยเชิงปริมาณ การสัมภาษณ์จะสะท้อนถึงความต้องการของนักวิจัยมากกว่า ความแตกต่างอันนี้เป็นผลโดยตรงมาจากเหตุแนวคิดการวิจัยที่แตกต่างกัน

3) ในการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ บ่อยครั้งที่มีการพูดน้ำท่วมทุ่งหรือเกินเลยไปกว่าที่จะจับต้องได้ แต่นักวิจัยต้องให้ความสำคัญและให้ความสนใจอย่างลึกซึ้งถึงสิ่งที่ผู้ถูกสัมภาษณ์เห็นว่าเกี่ยวข้องและสำคัญ

4) ในการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพมีแนวโน้มที่จะมีความยืดหยุ่นตอบสนองต่อทิศทางที่ผู้ถูกสัมภาษณ์จะนำพาการสัมภาษณ์ไป และบางทีก็ช่วยปรับจุดที่ต้องการเน้นในการวิจัยอันเป็นผลมาจากหัวข้อสำคัญๆ ที่ปรากฏออกมาในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์สามารถเบี่ยงเบนไปจากแนวทางที่นำมาใช้ นักวิจัยสามารถถามคำถามใหม่ๆ เพื่อติดตามคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์อย่างต่อเนื่อง และสามารถปรับเปลี่ยนลำดับและแม้กระทั่งคำพูดของคำถามต่างๆ ในแบบสัมภาษณ์ได้ แต่ในการวิจัยเชิงปริมาณสิ่งเหล่านี้ทำไม่ได้เพราะจะมีผลต่อการออกแบบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือที่นักวิจัยสร้างไว้อย่างเป็นทางการมาแล้ว ถ้าปรับเปลี่ยนอาจมีผลต่อความน่าเชื่อถือด้านความตรงและความเที่ยงของการวัดลดลงได้

5) ในการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ นักวิจัยต้องการคำตอบที่มีรายละเอียดมากดูเหมือนการสัมภาษณ์จะต้องการคำตอบที่สามารถเก็บรวบรวมและดำเนินการได้อย่างรวดเร็วในการสัมภาษณ์เชิง

คุณภาพผู้ถูกสัมภาษณ์อาจถูกสัมภาษณ์ได้มากกว่าหนึ่งครั้ง บางครั้งอาจเป็นหลายๆ โอกาสในการวิจัยเชิงปริมาณผู้ถูกสัมภาษณ์คนหนึ่งๆ ส่วนใหญ่จะถูกสัมภาษณ์เพียงครั้งเดียว

โดยสรุปการสัมภาษณ์เป็นวิธีการที่ต้องการให้ได้มาซึ่งข้อมูล ที่สามารถนำมาตีความและอธิบายปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาได้อย่างชัดเจนในลักษณะมุมมองของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น และการที่จะได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นข้อสรุปได้นั้น ผู้วิจัยควรดำเนินการสนทนาให้เป็นไปอย่างธรรมชาติมากที่สุดและมีความยืดหยุ่นเพื่อให้เกิดการเล่าเรื่องและเปิดเผยความในใจถึงความหมายที่แฝงอยู่เบื้องลึกภายในจิตใจของผู้ประสบกับปรากฏการณ์นั้น

5.4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ของข้อความที่ถูกจัดบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ (Text) เช่น ข้อความที่จัดบันทึกจากการสังเกตการสัมภาษณ์และข้อความที่จัดบันทึกจากเทปเสียงต่างๆ เป็นต้น เพื่อค้นหาแบบแผน (Pattern) ประเด็นหลัก (Theme) รวมทั้งแก่นสาระ (Core consistency) และแก่นความหมาย (Core meaning) ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา (ทวิศักดิ์ นพเกษร, 2550)

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล มีองค์ประกอบหลักๆ อยู่ 3 ประการ (Miles and Huberman, 1994 อ้างถึงใน ชาย โพธิสตา, 2550) คือ

1) การจัดระเบียบข้อมูล (Data organizing) เป็นกระบวนการจัดการด้วยกรรมวิธีต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลเป็นระเบียบ ทั้งในทางกายภาพและในทางเนื้อหา พร้อมทั้งจะแสดงและนำเสนออย่างเป็นระบบได้

2) การแสดงข้อมูล (Data display) เป็นกระบวนการนำเสนอข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในรูปของการพรรณนา อันเป็นผลมาจากการเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วเข้าด้วยกัน ตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อบอก “เรื่องราว” ของสิ่งที่ศึกษาตามความหมายที่ข้อมูลซึ่งได้ถูกจัดระเบียบไว้ดีแล้ว “พูด” ออกมา

3) การหาข้อสรุป การตีความและการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของผลการวิจัย (Conclusion, interpretation and verification) เป็นกระบวนการหาข้อสรุปและการตีความหมายของผลหรือข้อค้นพบที่ได้จากการแสดงข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบว่า ข้อสรุป/ความหมายที่ได้นั้นมี ความถูกต้องตรงประเด็นและน่าเชื่อถือเพียงใด ข้อสรุปและสิ่งที่ตีความออกมานั้นอาจอยู่ในรูปของ คำอธิบาย กรอบแนวคิด หรือทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องที่ทำกรวิเคราะห์นั้นการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากจะทำการวิเคราะห์ตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแล้ว (Content analysis) ก็ยังต้องคำนึงถึงวิธีการที่แตกต่างกันไปตามแนวคิดที่นักวิจัยเลือกนำมาใช้

ด้วย ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความตามแนวคิดของ Heidegger ที่เน้นการค้นหาเพื่อแปลความของการมีชีวิตหรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆ ของบุคคลว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไรและเลือกใช้วิธีการแปลความข้อมูลในการศึกษาตามขั้นตอนของ Van manen (1990) ที่มีขั้นตอนการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ดังนี้

3.1) ทำการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ตั้งคำถามเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและพัฒนาข้อสมมติและทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์นั้น

3.2) ค้นหาข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์นั้นๆ และทำการแยกประเด็นข้อมูล โดยอาศัยประสบการณ์ของบุคคล แหล่งข้อมูล และจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เข้ามาช่วยในการหาแก่น/สาระสำคัญของข้อมูล

3.3) สะท้อนปรากฏการณ์ ด้วยการกำหนดหมวดหมู่ของข้อมูล และวิเคราะห์เปรียบเทียบ

3.4) ทำการเขียนข้อสรุป พร้อมยกตัวอย่างประกอบ

3.5) ยึดหลักการนำเสนอประสบการณ์ที่มาจากคำพูดของคนใน ที่มีความชัดเจนและเป็นไปตามการตีความในมุมมองของคนใน

3.6) ทำการนำเสนอประเด็นหลักและประเด็นรองอย่างสมดุล และแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ทั้งหมดของเกิดปรากฏการณ์นั้นๆ

5.4.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

เนื่องจากกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินไปพร้อมๆ กัน ดังนั้น เพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ และเพียงพอต่อประเด็นปัญหาการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลตามหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามที่ Guba and Lincoln (1989) (Guba and Lincoln, 1989 ,อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549:132-136) กล่าวไว้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.4.4.1 ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุป และการแปลผลของข้อมูล ที่ผู้วิจัยนำมาแสดง ต้องมีความถูกต้องและเป็นไปตามประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยต้องระบุวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่ ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ การสังเกตติดต่อกัน ตรวจสอบสามเส้า การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล

5.4.4.2 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ความสามารถในการอ้างอิงผลสรุปที่ได้สู่ประชากร ในส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึง การที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้ว สามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าว เหมือนเกิด

ขึ้นกับตนเอง ที่เรียกว่า “Audit trail” โดยผู้วิจัยต้องพยายามนำเสนอการใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อสร้างแนวทางให้ผู้อ่านนำไปปรับใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

5.4.4.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการพิสูจน์/ตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยผู้วิจัยต้องระบุวิธีการตรวจสอบความสามารถในการพึ่งพาดังเช่น การเลือกใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกันของข้อมูล

5.4.4.4 ความสามารถในการยืนยัน (Conformability) เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการยืนยันผลที่เกิดจากการให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยต้องนำเสนอ ดังต่อไปนี้ การเก็บข้อมูลทุกส่วนอย่างเป็นระบบ ตรวจสอบได้ ทั้งแบบบันทึกเสียง การถอดคำให้สัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) การบันทึกภาคสนาม โดยตรวจสอบว่า ข้อมูลมีความถูกต้องและตรงกัน หรือสอดคล้องกันหรือไม่ การอ้างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูล

กล่าวโดยสรุปการใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการแสวงหาความรู้ ความจริงทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งเป็นผลมาจากวิธีการที่มนุษย์ให้ความหมาย ความรู้สึกโลกทัศน์การตีความและการเรียนรู้ต่อสิ่งต่างๆ รอบตัวอย่างไร ซึ่งมีความสลับซับซ้อนและเป็นพลวัต มนุษย์เท่านั้นที่จะเข้าใจกันเอง ถ้าเข้าไปอยู่ใกล้ชิดในสภาพการณ์นั้นๆ ด้วยระยะเวลาที่นานเพียงพอ และเกิดการเรียนรู้เข้าใจได้ด้วยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนา ค้นหาความจริงจากบุคคล และจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ชาย โปธิสิตา, 2554; ทวีศักดิ์ นพเกษร, 2550)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้ง

James wall and John stara (1998 อ้างถึงในสุจิตรา สามีคศิริธรรม, 2553) ได้ทำการศึกษาวิธีคิดการจัดการความขัดแย้งของชาวอเมริกัน ซึ่งพบว่า จะมีความแตกต่างจากชาวเอเชียอย่างชัดเจน โดยชาวอเมริกัน ทุกๆมิติของชีวิตเป็นเรื่องของการแข่งขัน หรือความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมดา ดังนั้นจึงยินดีเสมอที่จะเข้าสู่ความขัดแย้งด้วยความเต็มใจ จึงมองความขัดแย้งเป็นเรื่องของการได้เสีย (Win -Lost perception) คือฝ่ายหนึ่งจะต้องได้ อีกฝ่ายหนึ่งจะต้องเสีย

Leung and Tjosvold (1998 อ้างถึงใน สุพัตรา จิตเสถียร, 2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการความขัดแย้งในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ฐานคติ และแนวทางปฏิบัติท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทำการศึกษาในกลุ่ม ผู้จัดการ พนักงานในองค์กรภาคเอกชน ผลการศึกษาพบว่า อินโดนีเซีย มีการจัดการความขัดแย้งที่มีความยืดหยุ่นสูง ใช้การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง ร่วมกับการทำ Musyawarah ญี่ปุ่น นิยมการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางจัดการความขัดแย้งโดยใช้มาก ในวัฒนธรรมของธุรกิจ โดยมีคนกลางเรียกว่า Shokai-sha สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีน ได้

มีการใช้กระบวนการแก้ไขข้อพิพาทระหว่างบุคคล โดยใช้คณะกรรมการการไกล่เกลี่ยของประชาชน (People's conciliation committees) คนกลางทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยมักเป็นผู้อาวุโส เป็นที่เคารพฟิลิปปินส์ ใช้ระบบกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางทั่วประเทศ มาเลเซีย ได้มีการพัฒนาการแก้ไขข้อพิพาท โดยการใช้กระบวนการของความเสมอภาคโดยมีคนกลางที่รัฐบาลแต่งตั้งขึ้น

Tabak Koprak (2007) อ้างถึงใน สุมาลี ยุทธรววิทย์ (2550) ศึกษาเรื่องกลยุทธ์ของพยาบาลในการแก้ไขข้อขัดแย้งกับแพทย์และผลความแตกต่างของกลวิธีกับระดับความเครียด และความพึงพอใจในงาน กลุ่มตัวอย่างระดับเป็นพยาบาลอาวุโส 17 คน พบว่า การร่วมมือกันและการใช้การบังคับในการแก้ไขความขัดแย้งมีผลให้เกิดความเครียดระดับต่ำ ในขณะที่การยอมตามและการหลีกเลี่ยงปัญหาทำให้เกิดความเครียดระดับสูง โดยสถานภาพและความอาวุโสมีผลต่อวิธีการแก้ปัญหาความเครียด และพึงพอใจในงานดังนั้นทั้งแพทย์และพยาบาลควรมีความระมัดระวังในเรื่องความขัดแย้งระหว่างกัน ฝึกฝนให้ดีขึ้นและมีความเข้าใจในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์

มณฑิกา แก้วทองคำ (2539) ได้ทำการศึกษาความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ จำนวน 309 คน แบ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 36 คน พยาบาลประจำการ 273 คน ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุของความขัดแย้งที่พบมากที่สุดคือ การที่ผู้ร่วมงานมีบุคลิก ลักษณะที่แตกต่างกัน สาเหตุของความขัดแย้งที่พบน้อยที่สุดคือการขัดขวางการบรรลุเป้าหมายของฝ่ายตรงข้าม มีการจัดการความขัดแย้ง โดยใช้วิธีการประนีประนอมมากที่สุด รองลงมาเป็นการปรองดอง การหลีกเลี่ยง การร่วมมือแก้ไขปัญหา และการแข่งขันเป็นวิธีที่พบน้อยที่สุด

จิตถวิล จันทราบัญญ (2548) ได้ทำการศึกษาโดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 3 จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 36 คน พยาบาลประจำการ 270 คน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า วิธีการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้มากที่สุด คือ การไกล่เกลี่ย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดำเนินบทบาท ในการเป็นคนกลางไกล่เกลี่ย

พระไพศาล วิสาโสและคณะ (2548) ศึกษาการใช้กระบวนการสันติวิธีและการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข พบว่าทักษะสำคัญในการจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุข ได้แก่การฟังอย่างตั้งใจ การยอมรับความแตกต่างหลากหลาย การทำงานเป็นทีมร่วมมือกัน การขอโทษ การสนทนา การแสวงหาจุดร่วม การแก้ไข้ปัญหา การไว้เนื้อเชื่อใจและการแสดงว่าเห็นคุณค่าหรือให้ความสำคัญกับปัญหาหรือความรู้สึกนั้น

สมจิตร์ ชัยรัตน์ (2549) ได้ศึกษาภาวะผู้นำการจัดการกับความขัดแย้งและบรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของผู้บริหารทางทางการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ รวม

118 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับมาก ภาวะผู้นำแบบผู้นำการแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับปานกลาง ใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบแก้ไข ปัญหามากที่สุด รองลงมาคือแบบไกล่เกลี่ย และรับรู้ว่าการบรรยากาศขององค์กรเป็นแบบเน้นทีมมากที่สุด

สุมาลี ยุทธวรวิทย์ (2550) ศึกษาเรื่องการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน โดยทำการศึกษาจากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ แห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมายของการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน 2 ประเด็นคือ การทำให้เรื่องยุติลง และลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้สามารถดำเนินงานต่อได้ ส่วนประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งของกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่ากลุ่มพยาบาลด้วยกันเกิดความขัดแย้งมากที่สุด ส่วนสาเหตุ เกิดจากความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ การมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่ต่างกัน ผลประโยชน์ไม่ลงตัว ตลอดจนความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดำเนินการแก้ไขความขัดแย้งดังกล่าวหลากหลายวิธีอันประกอบไปด้วย การประนีประนอม โดยการเจรจาไกล่เกลี่ย การให้ทุกคนมีส่วนร่วม การโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ การขอร้องให้ยอมเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการปะทะความขัดแย้ง

สุจิตรา จิตตเสถียร (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการความขัดแย้งในสถานพยาบาลของรัฐระดับจังหวัด โดยกลุ่ม ตัวอย่าง เป็นผู้บริหารสถานพยาบาลภาครัฐ จำนวน 200 คนในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอแนะแบบจำลอง วิธีการจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ คือ DR TIP –MC² Model โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด 8 ปัจจัย คือ กระบวนการสานเสวนา (Dialogue) กฎระเบียบ (Regulation) การมีส่วนร่วม (Participation) ไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) กระบวนการการติดต่อสื่อสาร (Communication) การทำงานเป็นทีม (Team management) ข้อมูลสารสนเทศ (Information/data) และบทบาทสภาวิชาชีพวิชาชีพ (Professional councils roles) บทบาทสภาวิชาชีพวิชาชีพ (Professional councils roles) กฎระเบียบ (Regulation)

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการไกล่เกลี่ย

นิยดา อกนิษฐ์(2552) ทำการศึกษา เรื่องสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือผู้ให้ข้อมูลหลัก คือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ประกอบไปด้วยผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ และผู้บริหารกระทรวงยุติธรรม ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยโรงพยาบาลรัฐ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน ประกอบไปด้วยสมรรถนะย่อย 60 ข้อเป็น

สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 42 ข้อและความสำคัญระดับมาก 18 ข้อ จำแนกเป็น 7 สมรรถนะหลักโดยแต่ละสมรรถนะหลักประกอบด้วย สมรรถนะย่อยดังนี้ สมรรถนะด้านการเจรจา โกล่เกลี่ย สมรรถนะด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่น สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ และสมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย

จันทร์พร จันทร์ลีน (2551) ศึกษาแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐใน จังหวัดสมุทรปราการ: กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5 แห่ง โดยศึกษาจากการสัมภาษณ์ ทีมงานและและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการรับเรื่องร้องเรียน สสำรวจและศึกษาข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2550 โดยสัมภาษณ์เชิงลึก ในเรื่องมูลเหตุ การร้องเรียน วิธีการร้องเรียน วิธีดำเนินการ ในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน ผลที่ได้จากการดำเนินการ การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน และสรุปผลที่ได้ของหน่วยงานในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน พบว่า มีกรณีศึกษาจำนวน 28 ราย ไม่ให้เกิดข้อร้องเรียน สาขาที่พบการร้องเรียนมีจำนวนมากที่สุดที่เท่ากันจำนวน 6 รายคือ อายุรกรรมและกุมารเวชกรรม รองลงมาคือ สูติกรรมและศัลยกรรม มูลเหตุที่พบการร้องเรียนมาก ที่สุดคือ ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ คือการให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษาโรคที่ไม่ชัดเจนของผู้ให้บริการ รองลงมาคือ ความขัดแย้งด้านข้อมูลและความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ วิธีการร้องเรียน ที่พบมากที่สุดคือ ร้องเรียนที่โรงพยาบาล จำนวน 15 ราย ผลดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน พบว่า มีความสำเร็จเรื่องร้องเรียนยุติทั้งหมด จำนวน 22 ราย และยังคงรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ จากผล การศึกษาพบว่าแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5 แห่ง มีความสอดคล้องกับศูนย์สันติวิธีแต่มีแตกต่างกันบ้างในบางประเด็น และสรุปแนวทางการ ดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนได้ดังนี้ 1) นัดผู้ป่วยและญาติเจรจา 2) ให้ข้อมูลสื่อสารแก่ญาติและ ผู้ป่วย 3) หาข้อยุติเรื่องร้องเรียน และ4) สัญญาประนีประนอม

ชลากร เทียนส่องใจ (2553) ศึกษาการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางเชิงพุทธ: หลักการและเครื่องมือสำหรับการจัดการความขัดแย้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ความขัดแย้ง และการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และการจัดการความขัดแย้งทางพระพุทธศาสนา และเพื่อศึกษาหลักการและวิธีการทางพระพุทธศาสนา ในการนำเสนอองค์ความรู้ใหม่ของรูปแบบการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางเชิงพุทธ ซึ่งเป็นหนึ่งในสันติวิธีของการจัดการความขัดแย้ง พบว่า ความ

ขัดแย้งเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ สาเหตุของปัญหาความขัดแย้ง สามารถแบ่งตามปัจจัยภายนอกออกได้เป็น 5 ประเภทด้วยกัน คือ ความขัดแย้งด้านข้อมูล ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ ความขัดแย้งด้านโครงสร้าง และ ความขัดแย้งด้านคุณค่าหรือค่านิยม ซึ่งวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง ถือได้ว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ในการจัดการความขัดแย้งในทัศนะของพระพุทธศาสนารากเหง้าที่เป็นสาเหตุของความขัดแย้งเกิด จากเหตุปัจจัยภายใน คือ อกุศลธรรมและปัญญาธรรม ในการปฏิบัติการจัดการความขัดแย้งทาง พระพุทธศาสนา นั้นแบ่ง ออกได้ เป็น 3 วิธี คือ การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง อภัยทาน และทางเลือกอื่นตามแนวทางแห่งพระวินัย

สุพินดา ธีระวราพิชญ์ (2553) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ยเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ยพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ยประเมินรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ยและรับรองรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ผู้ไกล่เกลี่ย ผู้พิพากษา และเจ้าหน้าที่ จำนวน 26 คน พบว่า สภาพการพัฒนาผู้ไกล่เกลี่ยในปัจจุบันมุ่งเน้นการฝึกอบรมสัมมนา ในขณะที่เดียวกันกับผู้ไกล่เกลี่ยมีความต้องการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมที่เป็นรูปธรรมคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล หลักการเรียนรู้ หลักการจัดการความรู้ และหลักการเป็นชุมชนนักปฏิบัติ ผลประเมินรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ย สรุปได้ว่าหลักการคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลและหลักการจัดการความรู้เป็นพฤติกรรมที่พึงมีในการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของ ผู้ไกล่เกลี่ย ส่วนผลรับรองรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ยว่านำกระบวนการการพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ยไปปฏิบัติ มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการ เตรียมความพร้อม ขั้นตอนการรวมตัว และขั้นตอนการส่งเสริมซึ่งกันและกัน

Richard (1992) ศึกษาารูปแบบการเจรจาไกล่เกลี่ยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์และเป็นแนวทางที่ลดปัญหาสำหรับแพทย์และผู้ป่วยโดยได้กำหนดรูปแบบแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับแรกให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ระดับที่ 2 สร้างความสัมพันธ์ให้ไว้วางใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ระดับที่ 3 บอกถึงวิธีการแก้ปัญหา การรักษาผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเมื่อทำตามขั้นตอนการไกล่เกลี่ย ปัญหาต่างๆ ก็จะลดน้อยลงและการ

ไกล่เกลี่ยสามารถเพิ่มตัวประกอบอื่นอีกได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นก็จะเกิดความเข้าใจกันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมได้ประเด็นในเรื่องของความขัดแย้งนั้นส่วนหนึ่งมีปัจจัยจากการเกิดช่องว่างที่กว้างขึ้นระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วย กับระดับการรับบริการทางสุขภาพ รวมทั้งความสัมพันธ์ที่ลดลง ทำให้การร้องเรียน ฟ้องร้องในปัจจุบัน เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข สถิติเรื่องร้องเรียน ซึ่งพบว่า จำนวนผู้ร้องเรียนกับเพิ่มสูงขึ้น และจากข้อมูลพบปัญหาการฟ้องร้อง และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้รับบริการสุขภาพ นั้นมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ซึ่งการไกล่เกลี่ยเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดสันติในสังคม ในบริบทของการบริการสุขภาพ ก็เช่นเดียวกัน เมื่อปัญหาการขัดแย้งต่างๆ ระหว่างบุคลากรด้วยกันเองหรือระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ วิธีการอันจะนำมาซึ่งสันติ และความสงบ นั่นก็คือ การใช้การไกล่เกลี่ย เป็นการระงับและยุติข้อพิพาท ที่มีบุคคลที่สาม เข้ามาช่วยเหลือให้ทุกฝ่ายบรรลุข้อตกลงร่วมกันได้ กระทรวงสาธารณสุขของไต้หวันให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการเกิดข้อพิพาท ด้วยการไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีคุณสมบัติ มีความรู้ความสามารถ ในการเป็นคนกลางไกล่เกลี่ย (Mediator) เพราะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จนั้น ไม่เพียงแต่จะทำให้ปัญหาข้อพิพาทยุติลง แต่เป็นการสร้าง ความรู้สึกที่ดีต่อกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พอจะสรุปได้ว่าการศึกษาดังกล่าวของพยาบาลวิชาชีพในบริบทประเทศไทย และต่างประเทศ ยังมีค่อนข้างน้อยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นรูปแบบการขัดแย้งและ การจัดการความขัดแย้ง ซึ่งมีความหลากหลายและแตกต่างกันไปในแต่ละหน่วยงาน แต่ละบริบท อีกทั้งการศึกษากการไกล่เกลี่ยของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมามีปรากฏในลักษณะเชิงปริมาณ ซึ่งยังไม่ทำให้เกิด ความเข้าใจในบริบท หรือประสบการณ์เชิงลึกตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษารับรู้ และประสบการณ์การใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้งในทัศนะของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่ง เป็นเรื่องการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ฉะนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญ และสนใจที่จะค้นหาประสบการณ์การใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในสังคมไทย หรือวัฒนธรรมตะวันออก หรือวิถีพุทธ เพื่อเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ดังกล่าวในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology Research) ซึ่งเป็นการวิจัยเพื่อค้นคว้าหาความจริงเกี่ยวกับการให้ความหมาย ตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกของผู้ที่มีประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ทำความเข้าใจ ว่าคนเราตีความประสบการณ์ที่ได้ประสบมา เพื่อให้โลกของตนเองมีความหมายและสร้างโลกทัศน์ขึ้นมาได้อย่างไร โดยผู้วิจัยต้องมองเลยจากสิ่งที่ปรากฏไปยังธรรมชาติของสิ่งนั้นๆ (ชาย โพธิสิตา, 2554) และในการทำการศึกษานี้ผู้วิจัยไม่ใช้กรอบแนวคิดมาควบคุมการวิจัยแต่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง อันประกอบไปด้วย แนวคิดทฤษฎีการไกล่เกลี่ย (Mediation) การเป็นคนกลางการไกล่เกลี่ย (Mediator) และการจัดการความขัดแย้ง (Conflict Management) ตลอดจนการศึกษางานวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม ผลการศึกษามาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นหลักและทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามแนวทางของ Van Manen (1990) ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. พื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษาเป็นหน่วยงานการจัดการข้อร้องเรียนประจำโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ ในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 แห่ง โดยพื้นที่ที่ทำการศึกษากลับเป็นหน่วยงานการจัดการข้อร้องเรียนประจำโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ โดยศูนย์สันติวิธีกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงาน การพัฒนาทักษะความสามารถบุคลากร การแสวงหาและพัฒนาองค์ความรู้การจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อเป็นการให้การสนับสนุนนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบและกระบวนการในการทำงานที่เอื้อให้งานด้านสุขภาพบรรลุผลสัมฤทธิ์และสอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการที่ดี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีเอกภาพด้วยความ

เรียบง่าย เหมาะสม และบรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีการพัฒนาระบบและการพัฒนาเครือข่าย การจัดตั้งระบบใกล้เคียงด้านสาธารณสุขและช่องทางการเข้าสู่ระบบ โดยในปีงบประมาณในปีพ.ศ. 2552 เรื่องการจัดการความขัดแย้งได้ถูกจัดให้เป็นตัวชี้วัดในคณะที่ 13 การสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดี และธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ รหัสตัวชี้วัด 1301 ชื่อตัวชี้วัด ให้มีการจัดตั้งศูนย์ใกล้เคียงด้วย สันติวิธีหรือที่ใช้ชื่อเป็นอย่างอื่น และมีกระบวนการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยวิธีการเจรจาใกล้เคียงด้วยสันติวิธี เกณฑ์อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง และมีการดำเนินการผ่านเกณฑ์คะแนนไม่น้อยกว่า 12 คะแนน โดยทางศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขได้คัดเลือกผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรนักเจรจาใกล้เคียงทางการแพทย์และสาธารณสุขที่กระจายอยู่ในทุกจังหวัดให้เป็นผู้รับผิดชอบ การตรวจราชการกรณีปกติ ของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการจัดตั้งชมรมนักสันติวิธีสาธารณสุขขึ้น เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2552 เพื่อรองรับการทำงานในระบบเครือข่าย และดำเนินงานควบคู่ไปกับกลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มงานรับเรื่องร้องเรียน

2. ผู้ให้ข้อมูล

2.1 วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการข้อร้องเรียน ข้อฟ้องร้อง ด้วยการใช้การใกล้เคียงจนประสบความสำเร็จ โดยความสำเร็จจากประสบการณ์และการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ในที่นี้ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่เป็น คนกลางในการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนต่างๆที่เกิดขึ้นระบบบริการสุขภาพ ทำการไกล่เกลี่ย ข้อร้องเรียน ความไม่พึงพอใจจนเกิดการยุติ กล่าวคือ สามารถบรรลุข้อตกลงที่ทั้งสองฝ่ายพึงพอใจ ทำให้เข้าใจเหตุ ของความขัดแย้ง และร่วมกันแก้ปัญหาด้วยสันติวิธี นำสู่การฟื้นคืนสัมพันธภาพที่ดี ผู้รับบริการไม่ฟ้องร้องโรงพยาบาล ผู้รับบริการและโรงพยาบาลยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ตรง สอดคล้องกับเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการทำการศึกษาดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยในการทำงานจนประสบความสำเร็จ และ/หรือมีผลงานการได้รับรางวัลที่เกี่ยวข้องในด้านการจัดการข้อร้องเรียน อย่างเด่นชัด เช่น รางวัลวิชาการสาธารณสุขยอดเยี่ยม ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนดีเด่นระดับประเทศ ตามที่ สปสช.ได้

สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลเพื่อรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ คัดเลือกด้วยวิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้น โดยใช้ Gate Keeper แนะนำ และจากการสอบถามเบื้องต้นโดยการสำรวจจากหน่วยงานการเจรจา ไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีในการจัดการข้อร้องเรียนและไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุขของแต่ละโรงพยาบาล จากการสอบถามเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ที่มีคุณสมบัติที่แสดงออกถึงการเป็นพยาบาลที่ใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ย ในการทำงานจนประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับ มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข มีประสบการณ์ทางการปฏิบัติผ่านการเป็นผู้ร่วมไกล่เกลี่ยไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง หรือทำหน้าที่เป็นหัวหน้าผู้ไกล่เกลี่ยไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง ตามข้อกำหนดของ Administrative Resolution Institute of Canada (2001) Administrative Resolution Institute of Canada (2001) ซึ่งเป็นสถาบันที่ได้จัดทำกรรับรอง ผู้ไกล่เกลี่ยเพื่อรับรองผู้เชี่ยวชาญทั่วไป เพื่อช่วยเหลือสังคมในการหาผู้ไกล่เกลี่ยที่มีคุณภาพ ADR of Canada ให้การรับรองทักษะพิเศษ และความเชี่ยวชาญพิเศษ ซึ่งอาจจำเป็นสำหรับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทลักษณะพิเศษ เช่นการไกล่เกลี่ยหลายฝ่าย โดยมีคณะกรรมการรับรองผู้ไกล่เกลี่ยแห่งชาติ (National Chartered Mediator Accreditation Committee: NCMAC) จะเป็นผู้พิจารณารับรองคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ (นิตยา อภินิษฐ์, 2552) ด้านการพัฒนาความรู้ ต้องผ่านการอบรมด้านทฤษฎีการไกล่เกลี่ย และการฝึกฝนทักษะในการไกล่เกลี่ยเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 80 ชั่วโมง ตามหลักสูตรที่ ADR รับรอง และต้องผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติ ด้านหลักทั่วไป เช่น การจัดการความขัดแย้ง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการให้คำแนะนำปรึกษา จิตวิทยาการระงับข้อพิพาท เป็นต้น รวมเวลา 100 ชั่วโมง หรือประสบการณ์ทางการปฏิบัติ ต้องผ่านการเป็นผู้ร่วมไกล่เกลี่ยไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง หรือทำหน้าที่เป็นหัวหน้าผู้ไกล่เกลี่ยไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง ในกรณีที่คณะกรรมการเห็นว่าผู้ไกล่เกลี่ยผู้ใดมีทักษะ และความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม และผ่านการปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ผู้ไกล่เกลี่ยนั้นจะได้รับการยกเว้นคุณสมบัติข้อ 1.2 ซึ่งการรับรองมีหลายวิธี เช่นการสังเกต และรับรองโดยผู้ไกล่เกลี่ยที่ได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่สังเกตและรับรอง เป็นต้น หรือเป็นบุคคลที่มีผลงานในการแก้ไขความขัดแย้งอย่างเด่นชัดจนได้รับการดำเนินการในการเป็นต้นแบบในด้านการจัดการความขัดแย้งโดยใช้การเจรจาไกล่เกลี่ย ซึ่งมีความยินดีในการให้ข้อมูล จำนวน 10 คน

ผู้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย จัดการข้อร้องเรียนในระบบบริการสุขภาพ จำนวน 10 ราย ประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลภาครัฐ 8 แห่ง ในเขต จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปริมาณ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทั้ง 10 ราย มีประสบการณ์ในการทำงานในวิชาชีพพยาบาล มากกว่า 20 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยตั้งแต่ 4 ปีจนถึง 8 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโท 5 ราย ในหลักสูตรการจัดการความขัดแย้งแบบบูรณาการ 2 ราย จิตวิทยา 1 ราย และด้านการบริหาร 2 ราย ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ไกล่เกลี่ย ของศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานเป็นผู้ไกล่เกลี่ยหลักของโรงพยาบาล (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

2.2 การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

เมื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของกลุ่ม สหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ผู้วิจัยจึงทำการรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลตามที่ได้ระบุในคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล โดยทำการสืบค้น และสอบถามจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ดังนี้ ศึกษาและสืบค้นผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดจากการทบทวนวรรณกรรมสื่อต่างๆ เช่น สื่อข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต ข่าวสาร ของหน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น ศูนย์สันติวิธีกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งนำข้อมูลคุณสมบัติเบื้องต้น ปรึกษากับเจ้าหน้าที่ ที่ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอคำแนะนำในการติดต่อ และตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล และโทร สอบถามหน่วยงานการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีในการจัดการข้อร้องเรียนและไกล่เกลี่ยของแต่ละโรงพยาบาล จากการสอบถามเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา เมื่อได้รายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามที่ระบุไว้แล้ว ผู้วิจัยทำการติดต่อไปยังผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ เพื่อแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล และทำการสอบถามข้อคำถามตามแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการทำงาน และข้อมูลการทำงานด้านการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน เพื่อประเมินคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามเกี่ยวกับการวิจัย และตัดสินใจได้อย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงทำการโทรสอบถาม นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่ทำการสัมภาษณ์ โดยขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

3. วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น มาเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกครอบคลุมเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ศิลปะการโกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ ของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการสัมภาษณ์เจาะลึกมีความยืดหยุ่นสูง มีจุดสนใจเฉพาะเรื่อง ผู้วิจัยสามารถมีโอกาสในการซักถาม เพื่อเพิ่มความชัดเจนได้ตลอดเวลา บรรยากาศในการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสามารถตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกันได้ รวมทั้งสามารถซักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเล่าเรื่องได้อย่างเป็นธรรมชาติ ผู้วิจัยยังสามารถปรับเปลี่ยนคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งมากขึ้น รวมทั้งสามารถทำให้ผู้วิจัยสามารถสังเกตกิริยาท่าทาง น้ำเสียง สีหน้า ของผู้ให้ข้อมูลได้ตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ มีลักษณะแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากจากแนวคิด ทฤษฎีการโกล่เกลี่ย (Mediation) การเป็นคนกลางการโกล่เกลี่ย (Mediator) และการจัดการความขัดแย้ง (Conflict Management) สถานการณ์ที่นำมาซึ่งการโกล่เกลี่ย ตลอดจนงานศึกษางานวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำมาเป็นพื้นฐานในการสร้างแนวคำถามในประเด็นต่างๆให้ครอบคลุมประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นได้เป็นอิสระเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้การเจรจาโกล่เกลี่ยจนประสบความสำเร็จ โดยแนวคำถามที่สร้างขึ้นจะได้รับการตรวจสอบความเหมาะสม และถูกต้องของข้อคำถามจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนทำการเก็บข้อมูลจริง

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยตัวผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับเครื่องมืออื่นๆ ดังนั้น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้จึงประกอบไปด้วย ตัวผู้วิจัย และเครื่องมืออื่นๆ ซึ่งผู้วิจัยได้มี การเตรียมความพร้อม ดังนี้

4.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เครื่องมือที่มีความสำคัญมากที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือตัวผู้วิจัย โดยต้องเป็นผู้ที่มีความไวเชิงการรับรู้ และเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์

ข้อมูล ด้วยความละเอียดรอบคอบ (ศิริพร จิรวฒนกุล, 2548) ดังนั้นเพื่อให้ผู้วิจัยมีความพร้อมในการดำเนิน การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมโดยการเตรียมความรู้ เพื่อทำความเข้าใจ ในการ การทำงานของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย

1) การเตรียมพร้อมความรู้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล 3 หน่วยกิต เพื่อทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งในการศึกษาครั้งนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาปฏิบัติโครงการนำร่อง การทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถาม การถอดเทป เตรียมการดำเนินการวิจัย การตรวจสอบ และการ วิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์ เจาะลึกพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ที่ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนประจำโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน 3 ราย พร้อมกับถอดเทปคำสัมภาษณ์ที่ ได้มา และมาขอรับคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ที่ปรึกษา

2) การเตรียมพร้อมความรู้ด้านเนื้อหาวิชาการเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี การไกล่เกลี่ย (Mediation) การเป็นคนกลางการไกล่เกลี่ย (Mediator) รวมทั้งบทบาทของพยาบาลใน บริบท ของ เหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการไกล่เกลี่ย รวมทั้งการทำงานในการจัดการข้อร้องเรียนโดยใช้การไกล่เกลี่ย ในโรงพยาบาลภาครัฐ เพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้น (Preconceived notion) ในการสร้างแนวคำถาม (Interview guideline) นอกจากนี้ยังได้สืบค้น ทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ทั้งหนังสือ วารสาร เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งใน และต่างประเทศเพื่อใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการสัมภาษณ์

4.2 เครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล นอกเหนือจากตัวผู้วิจัยที่เป็นเครื่องมือสำคัญใน การศึกษาวิจัยแล้ว การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมเครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) การเตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้เตรียมแนวคำถามที่ ใช้ในการสัมภาษณ์จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อ ใช้เป็นแนวคำถามเบื้องต้นในการศึกษานำร่องผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย หลังจากนั้นมีการปรับแนว คำถามจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกับข้อเสนอแนะที่ได้จากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลในรายต่อไป จนกระทั่งครบ 10 ราย ซึ่งมีการปรับแนวคำถามทั้งหมด 2 ครั้ง

1) เครื่องบันทึกเสียงจำนวน 1 ชุด สำหรับบันทึกเสียงสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้ในการบันทึกชื่อ นามสกุล อายุ สถานภาพ การศึกษา

3) แบบบันทึกภาคสนาม เพื่อใช้บันทึกการสังเกต และบันทึกการสัมภาษณ์ เป็นการเก็บ รายละเอียดของการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นการบันทึกจากการสังเกตเห็นอกกับปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลระหว่าง ที่ทำการสัมภาษณ์ พร้อมกับจดบันทึกคำให้สัมภาษณ์ รวมถึงความรู้สึกส่วนตัว ที่เกี่ยวกับความ คิดเห็น ความเชื่อ การกระทำ พฤติกรรม หรือประสบการณ์ส่วนบุคคล ตลอดจนปัญหา และอุปสรรค

ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล เพื่อให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างที่สัมภาษณ์ และนำมาแก้ไขข้อบกพร่อง ที่เกิดขึ้น รวมถึงใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้น

4) แบบบันทึกการถอดความ เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยการถอดความแบบคำต่อคำ และใช้กับการลงรหัสเบื้องต้น (Open Coding) เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยสามารถได้เกิดแนวความคิดรวบยอด อันนำไปสู่การจำแนกข้อมูล การดึงขอความสำคัญ (Key word) หรือกลุ่มคำที่มีความสำคัญ (Taxonomy) เพื่อให้รหัสสร้างข้อสรุปชั่วคราว และจัดกลุ่มข้อความที่มีความสัมพันธ์กันในระหว่างที่เก็บข้อมูล จนกระทั่งเก็บข้อมูลเสร็จ รวมทั้งเฝ้าต่อการย้อนกลับมาตรวจดูข้อมูลดิบในภายหลังด้วย

5. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้เก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของกลุ่ม สหสถาบันจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งหนังสือขออนุญาต ก่อนทำการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) และ ทางไปรษณีย์ เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ และทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการ สัมภาษณ์ ด้วยวิธีการแนะนำตัวทำความรู้จัก พูดคุย ผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัยจากผู้ให้ข้อมูล ทุกฝ่าย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยอย่างละเอียด แจ่มให้ทราบ เกี่ยวกับหัวข้อที่จะทำการสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึก ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และจำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ซึ่งมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม ผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกวันเวลาที่สะดวก อีกทั้งสามารถเลื่อนนัดได้ นอกจากนี้ยังมีการขออนุญาตการบันทึกเสียงสนทนา พร้อมทั้งการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญขณะที่ทำการสัมภาษณ์ รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูล ได้ซักถามข้อสงสัย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา หรือสามารถยุติ ทั้งสิ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด ในเรื่องของการเคารพสิทธิ มนุษยชน ความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล ความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ โดยการไม่เปิดเผย ข้อมูลใดๆ ทั้งสิ้นที่จะเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล และไม่เปิดเผย

ข้อมูลในส่วนที่ไม่ได้รับการอนุญาต ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลจากการวิจัยที่เป็นข้อเท็จจริงผ่านการตรวจสอบแล้วทั้งจากตัวผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูล และอาจารย์ที่ปรึกษา และใช้รหัสแทนผู้ให้ข้อมูลเช่น ID1-1 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1 เป็นต้น และจะลบทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการทำวิจัย ตลอดจนการนำเสนอผลการวิจัยไป เผยแพร่ในลักษณะเป็นข้อมูลการวิจัยในภาพรวม

6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1) การสร้างแนวทางการสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การเจรจาไกล่เกลี่ย ของพยาบาลวิชาชีพ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมก่อนที่จะนำไปทดลองใช้

2) ทำการศึกษานำร่องโดยทดลองใช้แนวการสัมภาษณ์ที่เป็นแนวคำถาม ก่อนที่จะไปศึกษาจริงโดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาจริงจำนวน 2 ราย เพื่อเป็นการทดลองใช้และปรับปรุงแนวคำถามก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงให้มีความเหมาะสมและครอบคลุม รวมทั้งเป็นการฝึกทักษะต่างๆที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

3) ผู้วิจัยเตรียมทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำการศึกษาวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) มีการบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์ และการจดบันทึก โดยระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งละประมาณ 1-2 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลใน ละครายที่มีความหลากหลาย และแตกต่างกัน รวมทั้งระยะเวลาที่ ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกในการให้สัมภาษณ์ มีการปรับแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก ครอบคลุม ครบถ้วน และสามารถตอบปัญหาการวิจัยได้โดยครั้งแรกมีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล แนวคำถามที่ได้

สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับข้อเสนอแนะที่ได้จากอาจารย์ที่ปรึกษาไป ทำการสัมภาษณ์นักร้องผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รายคือ รายที่ 1,2 แต่เนื่องจากข้อค้นพบที่ได้ยังไม่มี ความชัดเจน ขาดข้อมูลการยกตัวอย่าง จึงได้มีการปรับแก้แนวคำถามกับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำแนวคำถามที่ปรับแก้ไป สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 4 5 และสัมภาษณ์ซ้ำในรายที่ 1 2 และเมื่อวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้ ในเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลที่ได้ยังไม่ครอบคลุม และขาดรายละเอียดในบางประเด็น เช่น ข้อคำถามบางคำถามเป็นนามธรรม ทำให้เข้าใจได้ยาก จึงได้มีการปรับแก้ แนวคำถามครั้งที่ 2 ร่วมกับ อาจารย์ที่ปรึกษา ภายหลังจากการปรับ แก้แนวคำถาม ผู้วิจัยได้นำไป สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 7 8 9 10 แล้วนำข้อมูลที่ ได้มาวิเคราะห์ พร้อมทั้งนำข้อค้นพบที่ได้ในเบื้องต้นกลับไปตรวจสอบความ ถูกต้องของเนื้อหา การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งผู้วิจัยได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว ยืนยันความอิ่มตัว ของข้อมูล การสัมภาษณ์แต่ละรายจะทำการสัมภาษณ์จนกว่าจะไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่ เกิดขึ้น ที่เรียกว่า ข้อมูลอิ่มตัว (Data Saturation) จึงหยุดการสัมภาษณ์ การอิ่มตัวของข้อมูล คือ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ส่วนใหญ่มีลักษณะทับซ้อนสาระในประเด็นเดียวกัน รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประมาณ 4 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม -ตุลาคม พ.ศ. 2556 ซึ่งมีขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมสัมภาษณ์

1) ผู้วิจัยนำหนังสือการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน และเอกสารข้อมูลสำหรับ กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ส่งให้กับผู้ให้ข้อมูลผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) และไปรษณีย์เพื่อขออนุญาตในการ เก็บ รวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยอธิบายให้ทราบถึงหัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัย การเก็บ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการพิทักษ์สิทธิของ ผู้เข้าร่วมวิจัย

2) ผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายผู้ให้ข้อมูล โดยใช้การสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์ ซึ่งในการนัดหมายแต่ละครั้งจะมีการระบุถึง วัน และ เวลา สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกใน การให้สัมภาษณ์

3) ทำการสัมภาษณ์ด้วยหลักการ Narrative technique คือการปล่อยให้การสนทนาลื่นไป ไปอย่างธรรมชาติ โดยเริ่มต้นด้วยคำถามปลายเปิดง่ายๆ แบบกว้างๆ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เกิด

กระบวนการคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถามทั่วไป จากนั้นการสนทนาก็จะเข้าสู่บรรยากาศการสัมภาษณ์มากขึ้น โดยการใช้คำถามที่แคบเข้า เพื่อนำไปสู่ประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยแบ่งแนวคำถามออกเป็น 3 ระยะการสัมภาษณ์คือ ระยะแรกเป็น คำถามอ่อนเครื่อง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ รวมทั้งเป็นการสร้างสัมพันธภาพ และความคุ้นเคย ระยะที่ 2 เป็นคำถามเกริ่นนำ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่ประเด็นที่จะสัมภาษณ์ และระยะสุดท้าย คือคำถามเจาะประเด็น เพื่อนำผู้ให้ข้อมูลไปสู่ประเด็นที่มีความหมายเฉพาะเจาะจง และตรงกับปัญหาการวิจัย (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข)

ขั้นที่ 2 เริ่มการสัมภาษณ์

เมื่อเริ่มการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพ โดยการ ทักทายด้วยท่าทาง สีหน้า น้ำเสียงที่มีความยิ้มแย้มแจ่มใส จน ทั้งนี้ได้เริ่มสนทนาในเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ให้ ข้อมูลมีความรู้สึกเป็นกันเองในการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการแนะนำตัว อธิบาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง และจัดบันทึกการสัมภาษณ์ โดยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้เข้าใจถึง ข้อมูลที่ได้จาก การสัมภาษณ์ดังกล่าวจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และทำลายทิ้งเมื่อการวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลง โดยไม่มีการ เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูลไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น และจะนำเสนอผลงานวิจัยที่ได้จากการสัมภาษณ์ใน ภาพรวมของข้อมูล ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ รวมทั้งการอธิบายผลที่คาดว่าจะได้รับจากการสัมภาษณ์ และการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญในการสัมภาษณ์ เต็มใจ และยินดีให้ความร่วมมือ

ขั้นที่ 3 ขณะสัมภาษณ์

ในขณะที่ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้แสดงถึงการเป็น ผู้ฟังที่ดี โดยการให้ความสนใจ และตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพยายามถ่ายทอดออกมา เมื่อมีข้อมูลที่ คลุมเครือ ไม่ชัดเจนผู้วิจัยจะถามผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลในส่วนนั้นกระจ่าง และได้ระมัดระวังในการ แสดงความคิดเห็นในระหว่างการสนทนาที่แสดงถึงการชี้ช่องทาง หรือแนวทางที่เป็นคำตอบให้กับผู้ให้ ข้อมูล รวมทั้งระมัดระวัง น้ำเสียง หรือการแสดงกริยาอาการต่างๆ ในการสัมภาษณ์ ที่บ่งบอกถึงการ ไม่ให้เกียรติคู่สนทนา รวมทั้งการเว้นช่วงจังหวะในการสนทนา โดยให้มีช่วงจังหวะของการหยุดเงียบ การกระตุ้นผู้ให้ข้อมูล

เป็นระยะ เพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีการสรุปการ สัมภาษณ์ เป็นระยะเพื่อ ยืนยันความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ให้ตรงกันระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูล ตลอด การสัมภาษณ์

ขั้นที่ 4 การสิ้นสุดการสัมภาษณ์

เมื่อการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งสิ้นสุดลง ผู้วิจัยได้ กล่าวคำขอบคุณกับผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง และ ได้ขออนุญาตการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปไว้ล่วงหน้า ในกรณีที่ข้อมูลที่ได้มายังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรือ ข้อมูลที่ได้มาไม่มีความคลุมเครือทำให้ผู้วิจัยเกิดข้อสงสัย ไม่กระจ่างชัด ทำให้ต้องมีการสัมภาษณ์ซ้ำอีก ครั้ง

7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้วิธีของ Guba and Lincoln (1989) มีรายละเอียดดังนี้

ความเคร่งครัด (Rigor) ของงานวิจัยเชิงคุณภาพจะเป็นการช่วยยืนยันการดำเนินการวิจัยของ นักวิจัยและช่วยยืนยันสิ่งที่นักวิจัยค้นพบ ความเคร่งครัดมีวัตถุประสงค์ เพื่อแสดงความถูกต้องใน มองไม่เห็นโดยการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำวิธีการแสดงความน่าเชื่อถือของงานวิจัยโดย Cuba and Lincoln (1989; อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2549) ซึ่ง การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ดังนี้

- 1) ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลทั้ง ความ ถูกต้อง และความเชื่อถือได้ของข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้ ในขั้นตอนการ เก็บ รวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก ก่อนเริ่มทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัย ได้สร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลาานาน (Prolong engagement) โดยการสร้าง สัมพันธภาพผ่านพูดคุยแนะนำตัวทาง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเชื่อใจ และให้ข้อมูลที่ตรงความเป็น จริงมากที่สุด ในขณะที่ดำเนินการ สัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สร้างบรรยากาศในการสนทนาให้เป็นธรรมชาติ มากที่สุด เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย มีอิสระในการสนทนา และมีความเป็นกันเอง และในช่วงท้าย ของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สรุป เนื้อหาสำคัญในการสนทนาเพื่อยืนยันความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ให้ ตรงกัน และภายหลังจากการถอด ความ และวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้น ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบ ข้อมูลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความ เชี่ยวชาญวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบข้อมูล และแสดง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับรหัสข้อความที่ ผู้วิจัยได้ถอดความออกมาในเบื้องต้น (Peer Debrief) และหาก ผู้วิจัยพบว่า ข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์มีประเด็นที่ไม่ชัดเจน หรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอที่จะอธิบายข้อค้นพบนั้นๆ ผู้วิจัย ได้นำประเด็นดังกล่าวกลับไปตรวจสอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้ให้ผล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มี ความกระจ่างชัด และผู้วิจัยได้เกิดความเข้าใจในประเด็นนั้น อย่างถ่องแท้

2) ความสามารถในการพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) จะเห็นได้ว่าการศึกษา ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่มีความละเอียด ครบถ้วน ครอบคลุมถึงปรากฏการณ์ที่ได้ศึกษา ข้อมูลที่นำมา วิเคราะห์เป็นข้อมูลที่มาจกหลายทางเช่น การจดบันทึกภาคสนาม การสังเกตอากัปริยาของ ผู้ให้ข้อมูลในระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์ รวมกับข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์ นอกจากนี้เมื่อ ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่มีความละเอียดครบถ้วน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับอาจารย์ ที่ปรึกษา

3) ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) คือ ความสามารถในการอ้างอิง ผลสรุปที่ได้สู่ประชากร ในส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึง การที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ จากการศึกษาแล้ว สามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าว เหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ที่เรียกว่า “Audit trail” โดยผู้วิจัยต้องพยายามนำเสนอการใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อสร้างแนวทางให้ผู้อ่านนำไปปรับใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้นการ ถ่ายโอนข้อมูลจึงเป็นไปในแนวทางที่ ผู้อ่านสามารถประเมิน และนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นที่มีความคล้ายคลึงกันได้

4) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) เป็นการยืนยัน ผลการวิจัยที่เกิด จากข้อมูล และการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง ซึ่งการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลของ การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งจากการบันทึกเทป การจดบันทึกภาคสนาม ตลอดจนวิธีการถอดเทปแบบคำต่อคำ และผู้วิจัยได้ทำ การตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งด้วยการฟังเทปซ้ำ รวมทั้งการจดบันทึกข้อมูลในการ สัมภาษณ์ในแต่ละครั้งทั้ง วันที่ เวลา ครั้งที่ ลำดับผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ในเบื้องต้นไปตรวจสอบ กับอาจารย์ที่ปรึกษา (Peer Debrief) และพบว่าประเด็นใดที่ยังไม่มีความ ชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้กลับไป สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

ได้อย่างกระจ่างชัดมาก ยิ่งขึ้น และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง (Member checking) ภายหลังจากการตรวจสอบ เมื่อไม่มีการเพิ่มเติม หรือท้วงติงจากผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยได้ทำการเขียน บรรยายข้อค้นพบที่ได้ โดยมีการอ้างอิงคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอผล การศึกษาในครั้งนี้

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพมีหลายวิธีการได้แก่ วิธีการสร้างข้อสรุป (Inductive) จากการศึกษาแบบข้อมูลจำนวนหนึ่ง การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และการแปลความข้อมูล (Interpretive) ผู้วิจัยสามารถเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลความเข้าใจ และความเชื่อของการวิจัยเชิงคุณภาพ (สุภางค์ จันทวานิช, 2554) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ต้องใช้กระบวนการทั้งระบบความคิด (Conceptualization) การตีความ (Interpretation) และจินตนาการ (Imagination) เพื่อให้เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล ซึ่งไม่สามารถแยกส่วนออกจากกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ โดยต้องทำการบันทึกข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ (นิศา ชูโต 2548) ทั้งนี้ต้องนำเอาข้อมูลที่ได้มาจัดกระทำให้เป็นระบบและหาความหมาย แยกแยะองค์ประกอบ รวมทั้งเชื่อมโยงและหาความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อให้นำไปสู่ความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา ตั้งแต่เริ่มต้นลงมือศึกษาปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ต้องทำการบันทึกข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ ในรูปของ Field note ซึ่งถือเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลระดับหนึ่งเพื่อทบทวน ตรวจสอบข้อมูลที่ได้และทำความเข้าใจ เป็นการดำเนินการที่ต่อเนื่องและเกี่ยวพันกัน เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วต้องทำการจำแนกและจัดหมวดหมู่ให้เป็นระบบ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยนำข้อมูลที่มีลักษณะ คล้ายกันมารวมกันเป็นหมวดหมู่ เข้าใจได้ง่ายและมีความสัมพันธ์กันเชิงเหตุผล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล (ศิริพร จิรวฒนกุล, 2548) ซึ่งการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบเชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยทั่วไป คือ กระบวนการการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องปฏิบัติไปพร้อมกัน ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ในขั้นตอนกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล จะแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น หลังจากการสัมภาษณ์เสร็จทุกครั้งผู้วิจัย ได้นำเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็น ตัวอักษร (Transcript) และตรวจความถูกต้องของข้อมูลโดยการฟังจากเครื่องบันทึกเสียงซ้ำอีกครั้ง เพื่อประเมินเนื้อหาที่ได้มาว่า ข้อมูลมีคุณภาพ และสาระเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลหรือไม่ จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้น และเมื่อพบว่ามีข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนก็จะกลับไปถามผู้ให้ข้อมูล เพิ่มเติมอีกครั้ง พร้อมกับสร้างมโนทัศน์เบื้องต้นในข้อมูลที่ได้มา เพื่อจัดหมวดหมู่ความคล้ายคลึงของ ข้อมูล ทำเช่นนั้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ระยะที่ 2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมด โดยหลังจากเก็บข้อมูลได้เพียงพอรวมทั้ง ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามลำดับขั้นตอน ของ Van Manen(1990) ดังนี้

1) อ่านคำสัมภาษณ์หรือข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลายๆ รอบ ไม่ต่ำกว่า 4-5 รอบ เพื่อให้ เกิดความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาและประสบการณ์ชีวิตที่สำคัญจากข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมด จากนั้นทำการอ่านคำสัมภาษณ์ แบบคิดพินิจพิจารณาและใช้วิจารณ์ญาณ (Closed reading) โดย อ่านบทสนทนาบรรทัดต่อบรรทัด พร้อมกับตั้งคำถามเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และพัฒนาข้อ สมมติ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหา สาร และความรู้สึกที่มีต่อปรากฏการณ์นั้นๆของผู้ให้ข้อมูล

2) ผู้วิจัยทำการสืบค้นข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์ แยกแยะประเด็นข้อมูลโดยขณะที่ผู้วิจัย อ่านข้อความในบทสนทนา (Text) ผู้วิจัยจะอ่านแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกภาคสนาม ที่ได้มา จากการเก็บข้อมูลด้วยวิธีต่างๆ ทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และอ่านแผนที่ความคิด ที่สร้างขึ้นจา การจดบันทึกแนวคิดต่างๆที่ได้จากการอ่าน ทบทวนวรรณกรรม มาใช้ในการหาแก่นสาระสำคัญของ ข้อมูล จากนั้นทำการขีดเส้นใต้ข้อความสำคัญ หรือประโยคที่มีข้อความสำคัญนั้นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ประสบการณ์ ความหมายของการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย พร้อมกับเขียนกำกับไว้ด้านขวามือของบทสนทนา

3) นำข้อความหรือประโยคที่ทำการแยกไว้มากำหนดหมวดหมู่ของข้อความและทำการ วิเคราะห์และทำการเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ เพื่อค้นหาความหมายที่สะท้อนถึงการมี ประสบการณ์ โดยประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่แสดงถึงประสบการณ์นั้นๆ ผู้วิจัยทำการตัดปะ (Cut and paste) พร้อมกับอ้างอิงหมายเลขผู้ให้ข้อมูลไว้ตอนท้ายบทสนทนา ที่คัดเลือกมา จากนั้น นำผลการวิเคราะห์ที่ได้กลับไปปรึกษา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับอาจารย์ที่ปรึกษา จนกระทั่งได้ ประสบการณ์ที่มาจากมุมมองคนใน (ผู้ให้ข้อมูล) ที่มีความหลากหลาย และมากเพียงพอที่จะอธิบาย ถึงการมีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ

4) ผู้วิจัยนำข้อสรุปการค้นพบที่ได้ มาเรียบเรียงและสังเคราะห์เป็นประโยคที่เป็นโครงสร้าง ของประสบการณ์ สารสำคัญของปรากฏการณ์ มาทำการเขียนเป็นข้อสรุปพร้อมกับยกตัวอย่าง ประกอบที่มาจากคำพูดของคนใน (ผู้ให้ข้อมูล)

5) ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ (Validate) โดยนำประเด็นของปรากฏการณ์ที่ได้มา กลับไปตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อให้ตัวอย่างประกอบที่ผู้วิจัยนำมาแสดงนั้นเป็นไปตามมุมมองของคนใน (ผู้ให้ข้อมูล) มากที่สุด

6) นำเสนอแก่นสาระที่ได้ ทั้งประเด็นหลัก และประเด็นรองอย่างสมดุล และแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์ของศิลปะการใกล้เคียงที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ ให้ได้มากที่สุด

ผลการศึกษาความหมายและประสบการณ์การใช้ศิลปะการใกล้เคียงที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งได้ศึกษาจากพยาบาลผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ใกล้เคียงข้อร้องเรียนประจำโรงพยาบาลซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในบทที่ 4



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์การใช้ศิลปะการไถ่เกลียดที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา(Phenomenology) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก(In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพด้วยการใช้การไถ่เกลียดจนประสบความสำเร็จ จำนวน 10 คน ผลการศึกษาในครั้งนี้จะนำเสนอแบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 เหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการไถ่เกลียดในระบบบริการสุขภาพ

- 1.1 ความไม่พึงพอใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
 - 1.1.1 ไม่พึงพอใจในการใช้คำพูด สื่อสาร ระหว่างให้บริการ
 - 1.1.2 ไม่พึงพอใจที่เจ้าหน้าที่ไม่ให้ข้อมูล อย่างเพียงพอ แก่ผู้รับบริการ
 - 1.1.3 ไม่พึงพอใจในพฤติกรรมบริการให้บริการ ผู้ให้บริการ มีกิริยาท่าทาง ไม่เหมาะสม
- 1.2 ความไม่พึงพอใจในระบบบริการให้บริการล่าช้า
- 1.3 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากข้อผิดพลาดทางการรักษาพยาบาล

ประเด็นที่ 2 ความหมายของศิลปะการไถ่เกลียดที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ มี 4 ความหมาย ดังนี้

- 2.1 ความสามารถในการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน นำไปสู่การยุติแบบสร้างสรรค์
- 2.2 การประสาน ให้คู่กรณีกลับมาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน
- 2.3 การเข้าใจถึงความสูญเสีย เยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา
- 2.4 การหาทางออก ประนีประนอมให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน

ประเด็นที่ 3 ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ศิลปะในการไถ่เกลียดที่ประสบความสำเร็จ มี 9 ประเด็น ดังนี้

- 3.1 มีหลักคิดในงานรักที่จะทำงานด้วยใจ
- 3.2 คิดว่าทุกคนคือญาติของเรา
- 3.3 ต้องจริงใจ มีใจบริการ ปราศจากเงื่อนไข
- 3.4 หาข้อมูล ข้อเท็จจริงอย่างรวดเร็ว
- 3.5 ฟังอย่างเข้าใจ โดยไม่ตัดสิน

- 3.6 พูดสื่อสารความเข้าใจ แก่ไขสถานการณ์
- 3.7 ใช้ภาษากายเพื่อสื่อสารความต้องการของผู้ร้องเรียน และทำความเข้าใจผู้ถูกร้องเรียน
- 3.8 การประสานงานแบบไร้รอยต่อ
- 3.9 เยียวยาอย่างเข้าใจ

ประเด็นที่ 4 บทเรียนที่ได้จากความสำเร็จในการไกล่เกลี่ย

- 4.1 บทเรียนที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง
 - 4.1.1 มีความสุขอิมใจเหมือนได้เก็บดอกบุญทุกวัน
 - 4.1.2 เป็นปิติ และภูมิใจที่ได้รับการยอมรับ
 - 4.1.3 การมีต้นทุนการทำงานที่หลากหลาย ช่วยให้งานไหลลื่น
- 4.2 บทเรียนที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน
 - 4.2.1 ช่วยพัฒนาระบบของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น
 - 4.2.2 ผู้บริหารเข้าใจนโยบายที่ชัดเจน
 - 4.2.3 มีเครือข่าย ทั้งภายใน ภายนอกองค์กร สร้างตาสับประรดช่วยดักจับสัญญาณการร้องเรียน และให้การช่วยเหลือ

ประเด็นที่ 1 เหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการไกล่เกลี่ยในระบบบริการสุขภาพ

จากการศึกษา พยาบาลวิชาชีพทั้ง 10 ราย ได้บรรยายถึงเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการไกล่เกลี่ยในระบบบริการสุขภาพ จนต้องมีการไกล่เกลี่ยเพื่อให้สถานการณ์นั้นเกิดการประนีประนอมยอมความกันและ ยุติลงอย่างสร้างสรรค์ได้ โดย ผู้ให้ข้อมูล ได้เล่าถึงเหตุการณ์ลักษณะต่างๆซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้เป็นเหตุการณ์ที่พบมากที่สุด ที่ทำการไกล่เกลี่ย 3 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. ความไม่พึงพอใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยได้ให้ข้อมูลว่าในปัจจุบัน สถานการณ์การร้องเรียนที่พบมากที่สุด คือ ความไม่พึงพอใจในการบริการ พฤติกรรมบริการ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหน้างานบริการ เช่น แผนกผู้ป่วยนอก เรียกว่าเป็นการร้องเรียน ที่ผู้ร้องเรียนเกิดความไม่พึงพอใจ เกิดอารมณ์โกรธ ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะแสดงออกทางอารมณ์โดยทันที ด้วยการต่อว่า ตำหนอ หรือส่งเสียงดัง เอะอะเพื่อแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจ ซึ่งพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงสาเหตุการร้องเรียนลักษณะนี้ว่า ในบางเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นโดยที่ผู้ร้องเรียนไม่พึงพอใจเพียงครั้งเดียวแล้วแสดงออกทันทีกับอีกลักษณะที่เกิดจากการเก็บสะสมความไม่พึงพอใจในระหว่างการรับบริการ มาเป็นเวลานาน เปรียบเทียบกับระเบิดเวลา สาเหตุส่วนใหญ่ของการร้องเรียน มักมาจากความไม่พึงพอใจในบริการ พฤติกรรมบริการ การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการ ตัวอย่างเช่น การพูดด้วยน้ำเสียงที่ไม่ดี การแสดงออกทางสีหน้าที่ไม่เหมาะสม บึ้งตึง เป็นต้น ดังรายละเอียด เหตุการณ์ย่อย ต่อไปนี้

1.1 ไม่พึงพอใจในการใช้คำพูด สื่อสารระหว่างให้บริการ

จากผลการศึกษาพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยได้บรรยายถึงเหตุการณ์ที่ต้องลงไปทำการไกล่เกลี่ย ที่พบมากเป็นลำดับต้นๆ ของทุกโรงพยาบาล ซึ่งก็คือพฤติกรรมบริการ ที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้บริการ เกิดความไม่พึงพอใจ ใให้กับผู้รับบริการ โดยการพูดที่ไม่เหมาะสม เช่น การพูดด้วยน้ำเสียงที่ไม่ดี พูดห้วน เสียงดัง ไม่ให้เกียรติ ผู้รับบริการนั้นจะแสดงออกทางอารมณ์โดยทันที ด้วยการต่อว่า ตำหนอ หรือส่งเสียงดัง เอะอะเพื่อแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจ เนื่องจากไม่ได้รับบริการตามที่คาดหวัง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“เค้าทุกข์ ทุกข์จากใคร ทุกข์จากการมารับบริการนี้ต่างหาก เค้าถึงไม่พอใจในสิ่งที่เค้าคาดหวัง และสิ่งที่เค้าไม่พอใจอย่างมากเลยก็คือ ในเรื่องของพฤติกรรม ของพวกเรา ต่อให้ญาติเค้าเจ็บหนักหนาสาหัส หรือขนาดเสียชีวิตนะ ถ้าเราดูแลเค้าดีตั้งแต่ต้นจนจบ เค้าเห็นหมด เค้ามองเห็นหมดเค้าก็จะมองเราว่าทำเต็มที่แล้ว แต่บางครั้งญาติเค้ามาด้วยพลัดตกหก

ลม เล็กๆ น้อยๆ แต่เราพูดไม่ดีกับเค้าบริการไม่ดีตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่งไม่ควรจะเกิดขึ้นในวิชาชีพนี้ เค้าก็รู้สึกว่าคุณมาร้องขอหรือ” (ID2-1)

“สถิติข้อร้องเรียนทางการแพทย์โดยภาพรวมถามว่าเยอะไหม บางทีมันก็เยอะ ตอนนี้อยู่ ม.41 ของบัตรทองเยอะมาก แต่ถามว่าเราเก็บประเด็น ม.41 มาเป็นประเด็น กรณีเจรจาไกล่เกลี่ยทุกครั้ง บางทีก็ไม่ไฉนนะ เพราะว่ามันเป็นสิทธิ์พึงได้ที่เขาร้อง โรงพยาบาลชุมชน ร้องโรงพยาบาลเรา แต่ส่วนใหญ่แล้วถ้าเข้าสู่กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยที่ case แรง ๆ ของโรงพยาบาลที่เก็บสถิติตั้งแต่ปี 2551 - 2556 แรงจริง ๆ ที่รวบรวมไว้ ก็ 70 กว่า case ที่แรง ๆ แต่ case เล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เราไกล่เกลี่ยแล้วไม่ต้องมาสู่โต๊ะเจรจาไกล่เกลี่ยอีกก็เยอะ บางทีมันก็มีรุนแรง แม้กระทั่งเรื่องคำพูดจาบางทีเคยรุนแรงนะ เพราะว่าแล้วแต่ว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบเขาจะมีบุคลิกภาพอย่างไร นี่เขาขอมไม่ได้กับคำพูดของแพทย์ ของพยาบาลที่พูดจาแล้วไม่ให้เกียรติ เพราะก็ถึงขั้นที่เราต้องจัดเจรจาไกล่เกลี่ย แล้วก็ต้องดูแลเยียวยาเขาตามที่ร้องขอ” (ID5-1)

“การพูดจา คือ จะเป็นปัญหา คือ คนไข้เราเยอะเนอะ แล้วก็คนไข้ยุคเนี่ยความต้องการเยอะ แล้วก็เขาเรียกว่า need เขาสูง แล้วก็ความคาดหวังเขาสูง ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐบาลมันมีข้อจำกัด ตั้งแต่จำนวนบุคลากรเออ ระบบงานที่ไม่เอื้อเอื้ออุปกรณ์เครื่องมืออย่างเนี่ยคะ เพราะฉะนั้น โอกาสที่จะกระทบกระทั่ง โอกาสที่เขาจะไม่พอใจมันก็จะเป็นไปได้ แต่บาง case บางครั้งเวลาเราพูดคุย คือ บางครั้งเขาก็ไม่ได้อะไรอย่างไรหรอก เจ้าหน้าที่บางทีก็ไม่ได้ว่าจะพูดไม่ดีเนอะ แต่ว่าด้วยความที่ห้วน ๆ ลั่น แข่งกับเวลา มันทำให้คนฟังไม่พอใจ แต่คนพูดยังไม่รู้ตัวเลย ส่วนใหญ่จะเป็นประเด็นลักษณะนั้นไม่ค่อยเป็นในเชิงมีปัญหาจนเป็นเรื่องรุนแรงไม่มีนะคะ เรื่องพฤติกรรมสมมติในกรณีที่ต้องมาเคลียร์หน้างานเรียบร้อย หลังจากนั้นเขาก็จะมีการประชุม เวลาประชุมของทุกหน่วยงานอย่างเนี่ย หัวหน้าก็จะมีการแจ้งตักเตือนเรื่องประเภทนี้ แต่ไม่ได้กล่าวถึงคนที่มีปัญหา แต่ก็อาจจะกล่าวรวม ๆ ว่า “เนี่ย รอบนี้เรามีปัญหาเรื่องพฤติกรรมบริการนะ คนไข้ร้องเรียนว่าเราพูดจาไม่ค่อยดี” เขาก็จะแนะนำว่า “พี่ยากจะขอความร่วมมือน้องว่าให้พูดคุยกับคนไข้ดี ๆ หน่อย ให้มี ค่ะ มีขา ให้เวลาอธิบายนิดหนึ่ง หรือว่า case ไหนมองว่าจะปัญหาต้องให้มาสะกิดพี่ก่อนคะมี แต่ว่าอย่างที่ว่าบอกว่าสมมติว่าพฤติกรรมบริการเป็นอันดับ 1 ลำดับยังไม่เปลี่ยนแปลงเลยนะคะ แต่ว่าจำนวนมันลดลงคะ ” (ID4-1)

1.2 ไม่พึงพอใจเจ้าหน้าที่ไม่ให้ข้อมูล อย่างเพียงพอ แก่ผู้รับบริการ

จากผลการศึกษาผู้พยาบาลผู้ใกล้เคียงได้กล่าวว่า ปัจจุบัน ผู้รับบริการคาดหวังในเรื่องของคุณภาพการบริการและคุณภาพการรักษา ว่าต้องมีควบคู่กัน แต่ด้วยบริบทของโรงพยาบาลรัฐที่มีข้อจำกัดในเรื่องอัตรากำลัง ปริมาณผู้ให้บริการ โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาลไม่เพียงพอ สมดุลกับผู้มารับบริการ การทำงานในภาวะเร่งด่วน ทำให้เกิดการมองข้าม หรือความรอบคอบในการให้ข้อมูล หรือไม่มีเวลาในการให้ข้อมูลการรักษา การบริการ ตอบข้อซักถามตามที่คุณรับบริการคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ เกิดการร้องเรียน ได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“แล้วเรื่องสื่อสาร เด็กไม่มีเวลาในการสื่อสาร ทำไปแบบไม่พูดไม่คุย เค้ถามอะไรก็ไม่พูด ก็เลยสะสม พี่ก็เข้าไปใกล้เกลี่ย” (ID9-1)

“ถ้าประเด็นหรือคะ ก็จะเป็นในเรื่องของการสื่อสารนะคะ การสื่อสารยังมีปัญหาอยู่ประมาณนี้ การที่พี่ ๆ ทำงานมากก็จะมี การสื่อสารนะคะ แล้วก็จะมีเรื่องของ คือบางทีเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่เหมือนกับว่า สื่อสารไม่เข้าใจกัน หรือมีสิ่งที่เขาควรน่าจะรับรู้ อย่างเนี้ย ก็ทำให้เกิดความขัดแย้งกันได้” (ID6-1)

“อีกส่วนหนึ่งก็คือบางที่ให้การสื่อสารแต่ละจุด แต่ว่าบางที่บอกไม่ตรงกัน เราก็เลยจัดประชุมแล้วก็โดยทำเป็น dialog ว่าจุดไหนก็ปัญหาด้านพฤติกรรมก็ได้ผลดีคู่มือนี้มาตั้งแต่ กี่ ๆ ล้อมาจากของกระทรวงคะ การโทรศัพท์บ้าง โทรศัพท์อะไรแต่ละจุด ๆ อันนี้ก็จะ เป็นว่าเป็นข้อมูลการประชาสัมพันธ์ให้บริการของหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเรา เพราะฉะนั้นเนี้ย แต่ละหน่วยเนี้ย ตั้งแต่มารับบริการเนี้ย ก่อนรับบริการเนี้ยคุณทำอะไรบ้าง ก่อนรับระยะแรกรับหนังสือทำอะไร แล้วก็แต่ละเวรทำอะไร เวรเช้า ป้าย ดิจ แล้วแต่ละจุด อันนี้ของสุดแล้วก็ OPD เนี้ย คนไข้มาก่อนรับบริการให้บริการทำอะไร หลังรับบริการทำอะไร วิสัญญีเนี้ยคะ ทุก ๆ หน่วยคะ งานผู้ช่วยนอกเนี้ย เพราะฉะนั้น ถ้า dialog ตามนี้ บับเนี้ย มันก็จะตรงกัน คืออันนี้ก็เป็นงานหลัก ๆ ที่เขาทำอยู่ เมื่อตรงกันบับแล้วเนี้ย ทุกตึกมีทุกตึกใครถามตึกไหน ทุกตึกควรรับรู้ก็จะรู้ ก็จะสามารถสื่อสารกันได้ ศูนย์รู้หมด ศูนย์ก็จะรู้หมดเลย เพราะฉะนั้น ศูนย์รู้หมด” (ID8-1)

1.3 ไม่พึงพอใจในเรื่อง ของพฤติกรรมบริการให้บริการ ผู้ให้บริการ มีกิริยาท่าทาง ไม่เหมาะสม

พยาบาลผู้ใกล้ชิดได้บรรยายถึงเหตุการณ์ที่ต้องลงไปทำการใกล้ชิด ที่พบมากเป็นลำดับต้นๆ อีกเหตุการณ์หนึ่งของทุกโรงพยาบาล ซึ่งก็คือพฤติกรรมบริการ ที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้บริการ สร้างความไม่พึงพอใจให้กับผู้รับบริการ โดยการมีท่าทาง สายตา สีหน้า ที่ไม่เหมาะสม เช่น ให้การพยาบาล หรือการบริการ โดยไม่มองหน้าผู้รับบริการ ใช้กิริยา ท่าทาง ไม่เหมาะสม เช่น หน้าหงิกหน้าอใช้สายตาไม่ที่ดีไม่มองหน้าผู้รับบริการ ทั้งที่อาจจะรู้ตัว หรือไม่รู้ตัว เกิดจากความเครียดในการทำงาน ทำให้ผู้รับบริการไม่พอใจ เกิดการร้องเรียนได้ ซึ่งหากเหตุการณ์นี้ เกิดร่วมกับ เหตุการณ์ที่ระดับความรุนแรงที่มากขึ้น เช่นการให้การพยาบาล หรือการรักษาที่ผิดพลาด ผู้รับบริการก็จะเกิดความไม่พอใจ เกิดอารมณ์โกรธ รุนแรงมากยิ่งขึ้น ทำให้ใกล้ชิดได้ยากยิ่งขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“โรงพยาบาลของเราก็ถูกร้องเรียนมาค่อนข้างเยอะ เยอะแต่เป็นเรื่องจิปจิก ที่เป็นเรื่องกวนใจ ก็คือในเรื่องของการบริการ พฤติกรรมบริการ เป็นส่วนใหญ่ ส่วนในเรื่องของมาตรฐานการให้บริการน้อยมากที่จะถูกร้องเรียน เพราะเราถือว่าเป็นมาตรฐานแล้ว นะคะ จะร้องเรียนก็ในเรื่องของเค้าไม่เข้าใจกันมากกว่า พอเราอธิบายเค้า คุยกับเค้าจะโอเค แต่เรื่องของพฤติกรรมบริการเนี่ยคะ เป็นอะไรที่ถูกร้องเรียนเยอะ เยอะมากประมาณ 80% ขึ้นไปนะคะ หน้าหงิกหน้าอ ใช้น้ำเสียงกระซอกโฮกฮาก หรือใช้สายตา หรืออะไรอย่างนี้คะ” (ID2-1)

“อย่างเคลนี้ เกิดในวันหยุด เวรตรวจการก็ตามพี่ บอกว่ามีญาติคนไข้เค้าจะมา ร้องเรียน ว่าจะให้น้องพยาบาลคนนี้ไปขอขมาศพญาติเค้าที่เสียชีวิตไปแล้วเค้าไม่ยอม ว่าน้องเราไปดูถูกเค้า อะไรเค้า เคลนี้เป็นเคลที่เป็นความเข้าใจผิดกัน คือคนไข้เค้าเป็น CA liver แล้วก็ไป admit อยู่ที่ ward ศัลยกรรม ซึ่ง ward นั้นคนไข้นอนป่วยเต็ม โดย nature ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนไม่เหมือนกัน อย่างน้องพยาบาลคนนี้ที่ถูกร้อง น้องเป็นคนตาตุ๋ๆ เวลา มองจะเหมือนมองจิกๆแล้ว เค้าไม่พูด หรือพูดก็แบบเสียงแข็ง ทุกคนที่ทำงานร่วมกัน เค้า เข้าใจ แต่คนไข้ที่เค้ามา เค้าผ่านมาแล้วเค้าไปเลย น้องคนเนี่ยทุกๆวันก็จะไป Suction ใส่ tube suction เคาะปอดอะไรอย่างเนี่ย คือเคาะบ้าง suction บ้าง เวลาญาติถามทำอะไร ก็หันไปมองหน้า แล้วก็เลยสร้างความไม่พอใจ คนที่จะฟ้องเนี่ยนะ หรือคนที่ร้องเรียนเนี่ย ไม่ใช่เจอหน้ากันแล้วร้อง คือต้องมีประเด็น วงเวียนของความไม่พอใจ เช่นบางคนเจอ ประสบการณ์แม่มานอนโรงพยาบาลแล้วเคยเจอเหตุการณ์แบบนี้แล้วเสียชีวิตไป แล้วก็มา

เจอแบบนี้ก็ เจออีก สะสมแล้วพอมมาถึงจุด จุดหนึ่งก็ระเบิด อย่างเคสนี้ก็เหมือนกัน คือมาหลายครั้งแล้วก็มาเรื่อยๆ จนแม่เค้าเสียชีวิต พอเสียชีวิตเค้าก็เลยโกรธมาก แต่มันมีปัญหาอยู่ว่า พอ dead ปูบ น้อง nurse aids คือ dead กันเยอะ ญาติเค้าก็ยังไม่ยอมออกจากม่าน น้องก็บอกจะขอ pack ศพ พอจะ pack ศพ เนี่ยญาติเค้าขออยู่ใกล้ๆ ได้มัย เค้ายังทำใจไม่ได้ น้อง nurse aids ก็บอกว่าคือไหนๆ ก็ตายไปแล้ว คือพูดไม่ได้นะว่าจะฟื้นได้ยังไง หนูยังต้องมึงงานทำอีกเยอะแยะ เค้าก็เลยปิดแตกเลย พอตอนหลัง เค้าก็มาบอกว่าเนี่ยเค้าจะเอาเด็กคนนั้น ไปขอขมาแม่เค้าที่เสียชีวิต เพราะเป็นคนที่ทำให้แม่เค้าตาย เพราะเค้าเข้าใจว่าเด็กคนนีไปทูปแม่เค้าจนเลือดออก จนแม่เค้าตาย คือเวลาเคาะปอดและ suction เนี่ย มีเลือดออก แล้วเรื่องสื่อสาร เด็กไม่มีเวลาในการสื่อสาร ทำไปแบบไม่พูดไม่คุย เค้าถามอะไรก็ไม่พูด ก็เลยสะสม พิกี้เข้าไป” (ID9-1)

2. ความไม่พึงพอใจในระบบบริการให้บริการล่าช้า

เหตุการณ์ในเรื่องของความไม่พึงพอใจจากการรับบริการที่ล่าช้าเหตุการณ์การร้องเรียนที่ต้องไกล่เกลี่ยเป็นลำดับรองลงมา โดยพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยได้กล่าวว่า เนื่องจากผู้รับบริการมีความคาดหวังในบริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพ ประกอบกับมีภาวะเจ็บป่วย จึงเกิดความเป็นห่วงถึงอาการของตัวเองหรือของญาติเมื่อรอคอยในเวลานาน กว่าที่คาดหวังไว้ หากไม่ได้รับการบริการ หรือให้ข้อมูล ก่อนจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจได้ แต่จากข้อมูลพบว่าเหตุการณ์ดังกล่าว สามารถทำการไกล่เกลี่ยได้ เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่ไม่รุนแรง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ในการที่บางทีคนเค้าเข้ามาบรรยาย มาว่าเรา แต่จังหวะของคน จริงอยู่เค้าไม่นั่งด่าเรา 3 ชั่วโมงหรอกคะ เค้าไม่ไหวแค่ซัก 15 นาที หรือครึ่งชั่วโมงเค้าก็เหนื่อย เพราะเค้าเหนื่อยใจ เหนื่อยห่วงญาติ พอเค้าแรงใส่เรามาเต็มทีเนี่ย เราฟังเค้าเต็มทีเนี่ย แล้วไม่เถียงออกไปมันก็จะไม่กระทบ พอไม่กระทบกลับไปเค้าก็จะค่อยๆเบา ลด pressure ของเค้าลง มาจนกระทั่งเป็นการระบายหรือให้รู้ทุกข์ของเค้า พอช่วงนั้นแหละคะเป็นช่วงที่อาจารย์ แล้วก็พี่ๆหลายๆท่านก็จะใช้วิธีการเยียวยากัน คุยกัน แล้วก็หาทางช่วย นะคะถึงแม้เราจะไม่ผิด เพราะเรามั่นใจว่ามาตรฐานเรามีอยู่แล้ว แต่สิ่งที่เราละเลย คือในเรื่องของพฤติกรรมที่เราควบคุมไม่ได้ ระบบเนี่ยล่าช้า แต่เค้าก็เห็นอยู่แล้วว่าทุกคนมาโรงพยาบาลจังหวัด เห็นความแออัดของผู้รับบริการ เค้าก็จะบ่นๆไปแต่พอเค้าเห็นหน้าหมอ เค้าก็หายหมดแล้ว เพราะเค้ารู้

ว่าหมอลงมา สามโมงเนี่ย อาจารย์ไปตรวจคนไข้ก่อนตั้งแต่เช้ามีดนะ แล้วถึงจะมาลง OPD แล้วอาจารย์เค้าก็ตรงแบบไม่ลูกเหมือนกันนะคะ ยิ่งยาวถึงขนาดเที่ยง” (ID2-1)

“ อื่น ๆ ก็ส่วนใหญ่ก็พวกล่าช้าอะไรมันก็ไม่ได้รุนแรงอธิบายได้ มันมีพวกระบบช้า เวลาตรวจมามันอธิบายได้” (ID8-1)

“ ถ้ามี เสร็จเรียนจริงๆ ประชาสัมพันธ์ เค้าก็จะเป็นคนคอยดูแล แต่ถ้ามันมีเรื่องรุนแรงตามหน้าหน่วยงาน จะเป็นตาม OPD อะไรวางนี้ เรื่องไม่ค่อยดีแล้ว เค้าก็จะมาตามเรา เราก็จะลงหน้างาน ลักษณะมันจะเป็นอย่างนั้น ลงพื้นที่ในแต่ละวัน แล้วก็ถ้าสมมติว่าเราดู ข้อร้องเรียนทั้ง โรงพยาบาล ที่ร้องเรียนของ ผู้ป่วยนอกเนี่ยก็จะเป็น การร้องเรียนทั่วไป คือ ด่าทอ ว่า ไม่พอใจในระบบบริการที่ล่าช้า...บางคนเค้ามาทำอะไรแล้วเค้าถูกจริงๆ นะเค้าถูกพฤติกรรมบริการที่ไม่ดีจริงๆเลย แต่พอเค้ามาระบายนะ เราบรู้อีกว่าบางทีเรา สะเทือนใจแทนเค้า ถ้าเป็นพ่อแม่เรา พี่น้องเราขึ้นมาเราก็คงจะโกรธนะอะ” (ID3-1)

3. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากข้อผิดพลาดทางการรักษาพยาบาล

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากข้อผิดพลาดทางการรักษาพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากความผิดพลาด เหตุสุดวิสัยหรือความรุนแรงของโรคในเรื่องทางคลินิก และมาตรฐานการดูแลรักษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย เช่น การเสียชีวิต หรือทำให้เกิดความพิการ โดยหน่วยงานหรือสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ มักจะเกิดในสวนงาน ผู้ป่วยใน หรือวิกฤต เช่น หอผู้ป่วย ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน ลักษณะดังกล่าวในแต่ละโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เกิดขึ้นบ่อย แต่หากเกิดจะเป็นเรื่องที่รุนแรง เกิดความไม่พึงพอใจเป็นอย่างมาก หรือเกิดความสูญเสียส่งผลกระทบต่อหลายฝ่าย กล่าวคือผู้ป่วยหรือญาติ เกิดความสูญเสีย ทางร่างกายจิตใจ เกิดความทุกข์ใจ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาลเสียขวัญกำลังใจ โรงพยาบาลเสียชื่อเสียง ความเชื่อมั่น อาจจะต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย เกิดเป็นความขัดแย้งที่รุนแรง เป็นลักษณะการร้องเรียนใหญ่ๆ ทำให้ ต้องใช้หลากหลาย วิธีการ ในการไกล่เกลี่ย และใช้เวลาในการเยียวยา ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“แต่ส่วนใหญ่แล้วถ้าเข้าสู่กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยที่ case แรง ๆ ของโรงพยาบาลที่เก็บสถิติตั้งแต่ปี 2551 – 2556 แรงจริง ๆ ที่รวบรวมไว้ ก็ 70 กว่า case ที่แรง ๆ แต่ case เล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เราไกล่เกลี่ยแล้วไม่ต้องมาสู่โต๊ะเจรจาไกล่เกลี่ยอีกก็เยอะสำคัญที่สุด คุณภาพการดูแลรักษาที่คนไข้เสียชีวิต คนไข้พิการ ที่เขารับไม่ได้กับสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความที่เป็น elective case หรือเป็น case ที่เขาเรียกว่าเกิดเหตุไม่พึง

ประสงคระหว่างการดูแล โดยไม่ได้เสียชีวิตโดยไม่ได้คาดหวัง พวกนี้ก็สำคัญเราถือว่า case ที่เสี่ยงต่อการฟ้องร้องทุกอย่างให้ถือเป็น sentinel (ทั้งหมดเลย ที่มันต้องเริ่มต้นด้วย เช่น เสียชีวิตโดยไม่คาดหมาย เรื่องอะไรนะ เรื่องพิการ เกิดระดับตั้งแต่ระดับความรุนแรง ระดับ GHI ถ้าเขาไม่พึงพอใจและสื่อต่อการร้องเรียน ต้องถือว่าเป็น case ที่เราต้องดูแล ทั้งหมด บางที case ระดับความรุนแรงต่ำ อย่างเช่น ระดับ B ถึงผู้ร้องเรียน แต่ว่าไม่เกิดความเสียหาย แต่ญาติไม่พึงพอใจ ญาติจะไปฟ้องสื่อลัดคิวให้ ก็จะฟ้อง ก็เราถือว่าต้องเข้าสู่กระบวนการและต้องรีบโทรศัพท์แสดงความรับผิดชอบ แล้วตอนนี้ ยิ่งออกสื่อ อินเทอร์เน็ต ยิ่งออกสื่อ ออกสื่อตรงนี้ก็ยิ่งสำคัญ มันก็เลยทำให้เราต้องเข้าสู่กระบวนการ” (ID5-1)

“สถานการณ์ร้องเรียนลดลงมากเลย ลดลงมากเลยคะ เพราะว่าเดี๋ยวนี้มีแค่ 20 เรื่อง แล้ว 20 เรื่อง เดือนที่แล้วเนี่ย 20 เรื่อง เป็นเรื่องที่ระดับ 1, 2 อะไรอย่างเนี่ย ถ้าเมื่อก่อนนี่ก็ลูกตายแม่ตายอะไร คือถามว่ายังมีอยู่ไหมเหตุการณ์ยังมีอยู่ใช่ไหมคะ แต่ว่ามันถูกจัดการคือไม่ถึงขั้นร้อง ถ้าร้องเรียนส่วนใหญ่ก็จะทางสตูดิโอ ทางสตูดิโอเด็กคะ เหมือน ๆ กันทั่วประเทศ เพราะว่าส่วนใหญ่อย่างศูนย์เนี่ยมันเป็นความคาดหวังใช่ไหมคะว่า เออ ถ้ามาดี ๆ ใช่ไหมคะ แล้วลูกก็เพิ่งตรวจท้องครั้งสุดท้ายก็ยังมีอยู่อย่างเนี่ย แล้วก็มีความหวังของครอบครัว ยังเป็นสตูดิโอ ER นี่ก็ไม่ค่อยเท่าไร พวกmedพวกอะไรส่วนใหญ่คนไข้จะรู้ตัวอยู่” (ID8-1)

“ถ้าเกิดว่าเรื่องทางคลินิกที่เกิดน้อยกว่า คือ low volume แต่รุนแรง ก็ต้องใช้เทคนิคมาก ต้องเทียบกับขนาดโรงพยาบาลด้วย อย่างที่ที่รับผิดชอบนะ ปีหนึ่งไม่ควรเกิน 7 เรื่องดูจากประชากรที่รับผิดชอบนะ แต่ตอนนี้ก็ยังเกิดเป็นอีกเท่าหนึ่งอยู่นะ ถ้าต้องลงไป คือเคลสที่ต้องไปไกลเกลี่ย คือ คนเค้าเริ่มรู้สิทธิมากขึ้น ก็คือในปี 2550 ปี 2551 ก็เริ่มมาแหละ มีเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง ก็เริ่มเยอะขึ้น” (ID10-1)

“ส่วนใหญ่ที่ทีมฟังไป ลักษณะที่เกิดคือ เป็นเรื่องของข้อผิดพลาดทางการรักษา คือก็มีแต่ละปีก็จะมีเป็นเคลสๆ เนอะ อย่างสองสามปีแล้วก็คือ ทางเวรตรวจการเข้าไป clam down แต่ไม่สามารถ clam down ได้ ทีนี้เด็กเค้าคลอดลูก ก็คือน้ำหนักปกตินะ ก็พอไปเลี้ยงอยู่กับแม่ก็ประมาณ คินนิง ตื่นขึ้นมาพอ Nurse aids เข้าไปวัดไข้พบว่าเด็กเขียวมากก็ไปบอกพยาบาล ช่วงนั้นโรงพยาบาลกำลังก่อสร้างก็ให้ผู้ช่วยเหลือเนี่ยเอาเด็กไปส่งที่ NICU สรุปว่าเด็กก็อาการหนัก แล้วพ่อก็ลงไปคุยกับญาติ เคลสนี้ค่อนข้างรุนแรงนะ”(ID1-1)

จากผลการศึกษาในมุมมองของพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย มีความคิดเห็นว่า ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการใกล้เกลี่ย นั้นมีหลากหลายระดับ กล่าวคือ บางเรื่องมีสาเหตุเกิดจากการที่ไม่สื่อสารกันคือไม่พูด อธิบายทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน ก็ทำให้เกิดความไม่พอใจ ทั้งที่เป็นเหตุการณ์ที่เจ้าหน้าที่ ทุกคน สามารถช่วยกัน เผื่อระวัง ใส่ใจในพฤติกรรมในการให้บริการ ก็จะสามารถป้องกันได้ หรือช่วยทำให้เหตุการณ์ทุเลา ลดความรุนแรงลง หรือบางรูปแบบสถานการณ์ ทำให้เกิดการสูญเสีย ชีวิต ทุพพลภาพ เป็นเหตุการณ์ที่สูติศาสตร์ หรือความผิดพลาดในการดูแลรักษา ให้โรงพยาบาล เสียชื่อเสียง ผู้ให้บริการเสียขวัญกำลังใจ ผู้รับบริการเกิดความสูญเสีย ทางด้านร่างกาย จิตใจ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็เหตุการณ์ระดับใด เพื่อให้การเข้าสู่กระบวนการเยียวยา เกิดการ ประนีประนอม การยอมความ ยุติแบบสร้างสรรค์ทำให้การใกล้เกลี่ยประสบความสำเร็จ พยาบาลผู้ใกล้เกลี่ยจึงถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จำเป็นต้องมีศิลปะในการทำงานใกล้เกลี่ย ดังที่ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลผู้ใกล้เกลี่ยที่มีผลงานที่ประสบความสำเร็จมีและความชำนาญอย่างเด่นชัด จำนวน 10 ราย ได้อธิบายถึงความหมายของศิลปะการใกล้เกลี่ย ตามการรับรู้ความเชื่อ และหลักคิดในการทำงาน หล่อหลอมจากประสบการณ์เกิดเป็นศิลปะ ดังรายละเอียด ในส่วนถัดไป

ประเด็นที่ 2 ความหมายของศิลปะการใกล้เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษา พยาบาลผู้ใกล้เกลี่ยได้ให้ความหมายของศิลปะการใกล้เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ จากรับรู้ตามประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาซึ่งศิลปะในที่นี้หมายถึงการแสดงออกซึ่ง ความสามารถ ความรู้สึก หลักคิด หลักปฏิบัติ ที่ใช้ในการใกล้เกลี่ยให้เกิดสำเร็จ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ พอจะสรุปได้ว่า พยาบาลผู้ใกล้เกลี่ยได้ให้ความหมายของศิลปะการใกล้เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ คือ ความสามารถที่ในสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน นำไปสู่การสร้างสรรค การประสาน ให้กลับมามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การเข้าใจถึงความสูญเสีย เยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา การหา ทางออก ประนีประนอมให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน

2.1 ความสามารถในการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน นำไปสู่การยุติแบบสร้างสรรค์

เมื่อความไม่เข้าใจ เกิดเป็นข้อร้องเรียนในระหว่างการรับบริการทางสุขภาพนั้น การสร้างความเข้าใจที่ตรงกันระหว่าง ผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ หรือพยาบาล และผู้รับบริการ เช่นผู้ป่วย หรือญาติ หรือผู้ดูแลนั้น ถือเป็หนึ่งในความหมายของศิลปะในการใกล้เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จที่ พยาบาลผู้ใกล้เกลี่ยแต่ละคนได้ตั้งต้นไว้ เนื่องจากการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน เข้าใจกันระหว่าง คู่กรณี จะทำให้สถานการณ์ความรุนแรงลดลง ความขัดแย้งถูกยุติลง การได้รับข้อมูล ที่ถูกต้อง ใน เวลาที่เหมาะสม โดยมีคนกลาง เข้ามาช่วยในการสื่อสาร จะทำให้เกิดความเข้าใจกัน เห็นใจกัน

นำเข้าสู่กระบวนการเยียวยาได้ ยุติโดยทุกคนได้รับการเยียวยา ทั้งด้านของค่าเสียหายตามกฎหมาย เยียวยาด้านจิตใจ โรงพยาบาลรักษาชื่อเสียงได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...ก็อย่างที่พี่ได้เล่าให้ฟังในเบื้องต้นไปแล้ว ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่สำเร็จของพวกเรา คือความสามารถที่จะสร้างความเข้าใจตรงกัน สร้างความเข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ เพราะมีบางเรื่องที่เกิดจากผลกระทบจากการรับบริการแต่ไม่ใช่ความผิดพลาด เพราะฉะนั้นคือเมื่อเค้าเกิดความไม่เข้าใจแล้วเราสามารถที่จะเตรียมข้อมูล เตรียมอะไรต่างๆ ได้เพื่อจะชี้แจงเค้าว่าประเด็นที่เค้าไม่เข้าใจ ที่เกิดความขัดแย้งมันเกิดจากอะไร เมื่อเข้ามาชี้แจงกันแล้ว เข้าใจเค้าก็จะไม่มีข้อกังขาหรือติดใจอะไรนะเราก็ถือว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แล้วอันดับสองที่เราคาดหวังก็คือเป็นหัวใจสำคัญนำไปสู่การสร้างสรรค สร้างสรรคประกอบไปด้วยอะไร คือ 1. เค้ามีความรู้สึกที่ดีกับเรามากขึ้น 2. ก็คือเค้ากลับมาใช้บริการกับเรามากขึ้น 3. ในเรื่องของ การกลับมาช่วยเหลือเรา ...แล้วหลัก ก็คือนอกจากไกล่เกลี่ย แล้วมันไม่ใช่ว่าถึงแม้จะสูญเสียอะไรไปในบางสิ่งบางอย่าง แต่ไกล่เกลี่ยแล้วสุดท้ายเลยจริงๆ เราต้องเหลือในเรื่องสัมพันธภาพ นั่นคือถือได้ว่า ประสบความสำเร็จ ต่อให้ญาติเค้าเสียชีวิต ลูกเค้าเสียไปในครครรภ์ เพราะเหตุที่เราควบคุมไม่ได้ แต่เมื่อเค้าตั้งท้องคนที่สองเนี่ยเค้ามาฝากท้องต่อแล้วขึ้นมาหาเรา แสดงว่านั่นคือสิ่งที่เค้าเชื่อมั่นเรา ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เราจะบอกเลยว่า เราไม่ต้องไปเสียใจ ถ้าหากว่าไปจัดการความขัดแย้งได้แล้วมันอาจจะยังควบคุมไม่ได้ แต่สิ่งหนึ่งคือเมื่อเกิดปัญหาอะไร เค้าก็ยังกล้ามารับบริการที่เรา แสดงว่าเค้าก็ยังไม่ได้อะไรเค้ายังมีสัมพันธภาพที่ดีอยู่ นั่นคือเป็นหลักสำคัญ ... มาตรฐานที่พอใจของเราก็คือ มีการยอมรับตกลงคุยกันได้ทั้งสองฝ่ายนะคะ แต่ว่าถ้าเค้ายังสามารถที่จะไปฟ้องร้องที่อื่นต่อได้ เราไม่การที่จะไปบอกว่าจบตรงนี้นะ คือตกลงกันได้แล้วนะ คุณได้รับการเยียวยาไปแล้วเนี่ย มันไม่ใช่อายุความเริ่มต้นได้ตั้งแต่เค้าเริ่มที่จะร้องเรียนใหม่ คือนับหนึ่งใหม่อีก นั่นคือยากให้ทุกคนได้ตระหนักเห็นว่า การที่จะควบคุมได้คือ เค้ามีความสุขกับสิ่งที่เราดูแลเค้าเราก็ได้รับ ได้ชี้แจงเค้าตามมาตรฐานในการจัดการทั้งหมดทั้งหมด เป็นแบบแพทเทิน แพทเทิน ควบคุมได้ ควบคุมไม่ได้ ควบคุมได้ จบได้ด้วยความสำเร็จ” (ID2-1)

“ พี่รู้สึกว่าจะมุ่งหมายของพี่คือ win – win ทั้ง 2 ฝ่าย ในระดับคนไข้ ให้คนที่กลับบ้านไปหายข้องใจในข้อที่เขาคำคาใจในเรื่องการรักษา หรือในบริบทต่าง ๆ ที่คำคาใจ เขาควรได้รับความช่วยเหลือในด้านที่เขาควรจะได้ ในส่วนที่เรารู้สึกว่าเราทำไม่ถูกต้องตามความรู้สึกของพี่นะ win – win ซึ่งจริง ๆ มันก็เป็นกระบวนการในการเจรจาไกล่เกลี่ย เราแค่เป็นนักประนีประนอมแค่นั้นเอง มัน win – win นะ แล้วก็ให้มีความสุข มันจะไม่

มีบาปติดตัว จะมีบุญ เข้ามาถามเรามากกว่า คือทำพวกนี้แล้วบุญกุศลจะส่งมาหาเราไปเอง คือเราทำด้วยหัวใจแล้วจริงใจกับเขาจริง ๆ” (ID3-1)

“ ศิลปะหรือว่าการใช้ศิลปะทางด้านการงานเนี่ยคะ หมายถึงว่าการรวมเออ เออ ที่ ๆ พี่พูดถึงต้นทุนเดิมใช้ใหม่คะ ต้นทุนเดิมที่มีกับต้นทุนทางสังคมคะ เออ เราจะใช้ทั้งหมด 3 ต้นทุน กับต้นทุนใจของเรา ต้นทุนใจของเรา ใจของเรานั้นต้องมีธรรมะ เพราะฉะนั้น 3 ต้นทุนถ้าอยู่ด้วยกัน ถ้าเราบอกว่าประกาศว่า ใจเราเนี่ยพี่จะประกาศว่าเราจะต้องทำให้คู่กรณีเนี่ยเขาสามารถอยู่กันได้ อย่าง ๆ case ที่ผ่านมาก็เล่าเนี่ย เราก็จะบอกเลยว่า ทำยังไงก็ได้ที่ทั้ง 2 ท่าน จะอยู่กันได้ 1.คุณหมอสามารถทำงานต่อได้ เพราะตอนเนี่ยมีคนไข้รออยู่ 10 ราย ที่จะต้องผ่าตัด แต่คุณหมอก็ทำไม่ได้เลย คุณหมอมองคนไข้ก็ไม่ได้ คุณหมอก็เครียดมาก ซึ่งอันนี้เรากำลังจะให้เขาเห็น ให้เห็น คือ ๆ ตรงนี้เราต้องจูนให้ได้ว่า เรารู้ละคนเนี่ยเขาปฏิบัติธรรมเหมือนกัน ลึก ๆ แล้ว คือ ๆ เราต้องศึกษาจากการคุย เรารู้ว่าเขาต้องปฏิบัติธรรม หรือเขามุ่งเน้นบางคนก็เรื่องของวัตถุใช้ใหม่คะ ถ้าคนเน้นวัตถุ แต่อย่างไรธรรมะก็เข้าได้ทุกเรื่อง ไม่ว่าจะคนนั้นจะเป็นคนใดก็ตาม เพราะฉะนั้นเนี่ย เขาก็จะเห็นละ เออ ส่วนหนึ่งเขาทำให้ประชาชนเดือดร้อนนะ เพราะคนที่รออยู่ตรงเนี่ยเขารู้สึกผิด เขารู้สึกผิดถ้าหากว่าเขา ๆ ยังแบบไม่ยอมกัน ถ้าไม่ยอมกันให้เขาเห็นผลกระทบว่า คนไข้รออยู่แล้วคุณหมอก็ทำงานไม่ได้จริง ๆ คุณหมอรู้ไหมคุณหมอก็อยากจะช่วย อยากจะให้คนเนี่ยหายนะคะ เราก็ เพราะฉะนั้น ให้ทางนี้เปิดใจว่าเขารู้สึกยังไง เขามีแม่คนเดียวเขาต้องการดูแลอย่างดี คือ ๆ ยังไงก็ตามให้ ๆ ทั้ง 2 คน เปิดใจกันออกมาให้ได้นะคะ ให้เปิดใจกันออกมา ให้เข้าใจกัน แล้วที่สำคัญที่สุดคือเราตั้งใจปรารถนา สำหรับทั้งคู่ยังไง แล้วก็ต้องดูแลเขาอย่างจริงใจคะนะคะ” (ID8-1)

2.2 การประสาน ให้กลับมาสัมผัสพันธภาพที่ดีต่อกัน

พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยได้ให้ความหมายของศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ หมายถึง การช่วย ประสานในฐานะคนกลาง ให้คู่กรณีกลับมาสัมผัสพันธภาพที่ดีกับโรงพยาบาลมีสัมผัสพันธภาพที่ดีทั้ง 2 ฝ่าย ถือว่าสำเร็จ เพราะถ้ามีสัมผัสพันธภาพที่ดีได้ การฟ้องหรือเรียกเงินเยียวยาเพิ่มเติมอีกจะต้องไม่มีเกิดการยุติได้โดย ต้องดู ถึงสัมผัสพันธภาพที่ยั่งยืน ให้บริการตลอดควบคุมไปด้วย อย่างเช่น มีช่องทางพิเศษ ไม่ทิ้งคู่กรณี จบลง ด้วยความสัมพันธ์ กลับมาดีต่อกัน เมื่อจำเป็นต้องเยียวยาด้วยตัวเงิน ก็ต้องทำการเยียวยา แต่ถ้าสามารถ เจรจาไกล่เกลี่ยให้เค้ามองความรู้สึกที่ดีต่อกันได้ พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยถือว่า คือความสำเร็จ กล่าวคือ ทั้งสองฝ่ายต้องกลับมาสัมผัสพันธภาพที่ดีต่อกัน ความรู้สึกที่ดีต่อกัน นอกจากการดูแลให้คู่กรณีเกิดความเข้าใจกัน แล้วสิ่งที่พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย

บางราย ได้ให้ความสำคัญในการไกล่เกลี่ยให้สำเร็จ คือ ภาพความสำเร็จ สุดท้าย ที่คู่กรณีสามารถฟื้นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ผู้เสียหาย หรือญาติ เข้าใจถึงสถานการณ์ แล้ว ให้ความไว้วางใจ คงศรัทธาต่อโรงพยาบาล กลับมารับบริการกับ ทางโรงพยาบาล ต่อ จึงเป็นเป้าหมายความสำเร็จสำคัญที่ทำให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ศิลปะ ก็คือ การช่วย ประสาน ให้เขากลับมามีสัมพันธภาพที่ดีกับโรงพยาบาล แล้วก็ทั้งคู่กรณีก็มีสัมพันธภาพที่ดีทั้ง 2 ฝ่าย อันนี้เราถือว่าสำเร็จ แล้วทุกรายของโรงพยาบาล ก็เป็นอย่างนั้นจริง ๆ แล้วก็เราถือว่าถ้าสัมพันธภาพได้ การที่จะมาฟ้องหรือมาเรียกเงินเยียวยาเพิ่มเติมอีกจะต้องไม่มี ซึ่งก็เป็นอย่างนั้นจริง ๆ..ความสำเร็จจริง ๆ ก็คือการที่เข้าสู่โต๊ะเจรจาไกล่เกลี่ย การที่จะไกล่เกลี่ยสำเร็จมันไม่ใช่ตัวชี้วัดที่จะบอกได้เสมอ แต่ว่าด้วยความที่เราทำตรงนี้ เราได้แค่เข้าสู่กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย เพราะว่าวัตถุประสงค์วัตถุประสงค์ของตรงนี้ให้เข้าสู่กระบวนการ บางทีมันก็จะมียะไรที่ไม่สามารถทำได้ก็มีนะ เรื่องกระบวนการจัดการ ไม่ใช่ว่าทุก case ต้องสำเร็จ อันนั้นไม่ใช่จุดประสงค์หลัก แต่ได้ผ่านกระบวนการแล้ว ทำดีที่สุดแล้ว บางทีเขายังไม่สามารถตรงนั้น สามารถเจรจากันได้ แต่ว่าด้วยความที่เราทำแล้วสำเร็จทุกราย100% เราจะต้องตั้งเป้าว่าไม่ให้มีการฟ้องร้องดำเนินคดีกับคู่กรณีเรา ตรงนั้นเป็นเกณฑ์ที่ตัวเองตั้งกับโรงพยาบาลไว้ แต่ไม่ได้ฟ้องร้องดำเนินคดีในชั้นศาล บางทีถึงชั้นฟ้องศาลก็มีเนอะสมัยนี้ แต่เราก็ต้องเจรจาไกล่เกลี่ยจนสำเร็จดำเนินคดีกับคู่กรณี ซึ่งโรงพยาบาลเราก็ยังไม่เคย เพราะว่าบางทีเคยมี case ตั้งแต่ปี 2549 2546 ก็มีนะ แล้วเขาก็อยู่ในชั้นศาลที่ว่าดำเนินการมาเรื่อย ๆ แล้วไม่มีกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยที่เป็นรูปธรรม เขาก็จะดำเนินการฟ้องศาล เดียวนี้ทนายเยอะ แต่เราก็สามารถไกล่เกลี่ยจนสำเร็จ ไม่มีมีการดำเนินคดี ไม่ต้องไปให้การอะไรก็สำเร็จ” (ID5-1)

“สำหรับพี่น้อง คือ การใช้ใจต่อใจนะ ใจใจสัมผัสใจนะคะ การเรียนรู้ แต่ละคนไม่เหมือนกัน ลักษณะคนเดียวกัน แต่ละคนก็จะไม่เหมือนกัน เราก็ต้องดู ถึงสัมพันธภาพที่ยั่งยืน ก็สำคัญ ไม่ใช่เกิดเคลเสร็จก็จบกันไป สำหรับพี่น้อง เวลาเมื่อเคลเสร็จ คำก็จะกลับมาหาเรา เราก็จะให้บริการตลอด ไม่ใช่เฉพาะ เรื่องเดียว นะ อย่างเช่น เวลาเข้ามา ตรวจ หรืออะไร ต่างๆ เนี่ย พี่จะมีช่องทางพิเศษให้ มาเลยพี่จัด การให้ แล้วเคลพวกพี่ ก็จะมีสายสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ไม่ทิ้งเคล นั้นแหละคือที่พี่คิด และปฏิบัติความสำเร็จในการทำงานด้านนี้ สำหรับพี่คือ เมื่อทุกเคล จบลง ความสัมพันธ์ ระหว่างทั้งสองฝ่าย จะต้องมียุทธภาพกลับมาดีต่อกัน พี่ไม่ได้มองเรื่องของตัวเงินนะ พี่จะบอกว่าที่ผ่านมา ทางโรงพยาบาลเราไม่

เคยจ่ายสตาจเองนะ ในเคสแต่ละเคสไม่เคยโดนฟ้องแล้วจ่ายเงิน ไม่มีค่ะ จบหมด ยกตัวอย่าง มีเคสหนึ่ง น้องพยาบาลที่ทำผิด พี่ก็ใช้ทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างพี่ที่เล่ามาจากนั้นโรงพยาบาลก็ไม่ต้องจ่ายเงิน โดยพี่จะไม่ได้ตั้งเป้าว่า โรงพยาบาลไม่จ่ายนะ พี่คิดว่าเมื่อจำเป็นจ่ายก็ต้องจ่าย แต่ถ้าเราสามารถ เจรจาไกล่เกลี่ยให้เค้ามามีความรู้สึกที่ดีต่อกันได้ ก็คือความสำเร็จ เพราะว่า หากเหตุการณ์ยังไม่ดี ยังครุกรุ่นอยู่ ถึงได้เงินแล้วก็ยังถือว่าไม่โอเคเร เป้าหมายพี่ win-win คือ ทั้งสองฝ่ายต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันความรู้สึกที่ดีต่อกัน ไม่ได้มองในแง่ของตัวเงิน เพราะเคสที่พี่ช่วยนั้นจะไม่มีปัญหาเหล่านี้ คือโรงพยาบาลช่วยอยู่แล้ว คือ เช่นไปงานศพ จัดงานศพให้ มีพวงหรีด ให้ มีอะไรให้ แต่ไม่เคยจ่ายเป็นตัวเงินนะคะ ใช้เป็นเงินช่วยงานบ้าง แต่ไม่ใช่ว่าถูกฟ้องแล้วจ่ายตั้งค์ เราก็เจรจาคูยกกันด้วยดี คุณหมอนี้ พี่จะบอกคือ คนไข้ ญาติ คำต้องการแค่คำเดียวเอง คือคำว่าเสียใจนะ หมอเสียใจ หมอขอโทษที่เกิดเหตุการณ์แบบนี้ คำก็จะรู้สึก ว่า หมอยอมรับในสิ่งที่ตนเองผิดพลาดไปแล้ว นี่คือนี่สิ่งที่ผู้ร้องสะท้อนพี่มีเคสเหล่านี้เยอะมากเลย” (ID9-1)

“ส่วนแรกสำหรับพี่คือเราได้รักษาชื่อเสียงของโรงพยาบาล ยุติไม่ฟ้อง นะคะ แต่ที่ต้องทำให้ยังยืนคู่กันไปกับเรื่องขององค์กรเราก็คือเราต้อง ช่วยดูแล ผู้เสียหาย หรือผู้ร้องเรียนทุกคนอย่างเต็มที่ ให้เค้าได้รับการดูแล ชดเชย เยียวยา และที่สำคัญพยายามรักษาสัมพันธภาพให้เค้าศรัทธาในโรงพยาบาลของเรา เค้า ครอบครัวยุติก็กลับมาใช้บริการเราด้วย คือถ้าเค้าพอใจบนพื้นฐานของการได้รับการชดเชยด้านต่างๆ อย่างพอใจ ต้องแบบพอดีตามที่ควรจะได้ด้วย ที่สำคัญอีกอย่างเค้าต้องได้รับข้อมูลอย่างเหมาะสม ถูกต้อง ในเรื่องต่างๆ รวมทั้งที่เค้าค้างคาใจ นะ นะ เราต้องเป็นสะพานเชื่อมที่ดีให้ได้” (ID7-2)

2.3 การเข้าใจถึงความสูญเสีย เยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา

“การเข้าใจถึงความสูญเสีย เยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา” เป็นอีกหนึ่ง ความหมายของ ศิลปะในการไกล่เกลี่ยในเรื่องของการเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจ เข้าใจว่า ก่อนอื่นนั้น พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยจะต้อง เห็นอกเห็นใจในผู้อื่นก่อน เพราะความรู้สึกเห็นอกเห็นใจนั้น เป็นจุดเริ่มต้น ทำให้เกิดการเปิดใจ เข้าใจ เข้าถึงความรู้สึกช่วงต่างๆที่เกิดความสูญเสีย ตามระยะและรูปแบบความขัดแย้งต่างๆได้จริง เพราะการเห็นอกเห็นใจ เข้าอก เข้าใจกัน จะทำให้พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยสามารถวิเคราะห์ความต้องการ ปัญหาของผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ การเยียวยา ที่เรียกว่าเยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา คือ การเข้าใจ เห็นใจกัน “ต้อง รู้ว่าความสูญเสีย เจ็บปวดอย่างไร” ถึงจะสามารถดูแล เยียวยาได้อย่างเหมาะสม เพราะฉะนั้น พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยต้องมีความสามารถถึงขั้นที่จะเยียวยา

หัวใจเขาด้วยหัวใจเรา เกิดเป็นศิลปะ ที่มีความสำคัญ ในเรื่องของการดูแลจิตใจ ให้เข้าใจถึงความสูญเสียจึงได้บทเรียนนำมาพัฒนางาน ทำให้ทั้ง 2 ฝ่าย มีความสุข เป็นความสุขซึ่งกันและกัน จบเรื่องด้วยสัมพันธภาพที่ดี หมายถึงว่าคือจากความขัดแย้งกัน ก็กลายเป็นมิตรภาพที่ดีซึ่งกันและกัน กลายเป็นญาติพี่น้องกันได้ นั่นเอง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“destination ถ้าเกิดพื้มองว่าศิลปะการไกล่เกลี่ยคืออะไร ก็คือ ๆ เหมือนกับว่าต้อง ๆ รู้ว่าความสูญเสียของเขานะ มัน ๆ เจ็บปวดขนาดไหน เพราะฉะนั้น เราจะต้องสามารถที่จะเยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรากับหัวใจของเขา อันนี้พื้จะพูดคำนี้ เพราะฉะนั้น ถ้าเกิดมี case พวกนี้ พื้จะพาน้องนะค่ะ ลงไปเยี่ยมให้เห็นเลยว่าความเจ็บปวดจากการสูญเสียของเขา มันมีอะไร พื้ก็เลยคิดว่าถ้าเกิดเป็นศิลปะน่าจะเป็นเรื่องของ core ที่มันมีความสำคัญ พื้ก็จะมองในเรื่องของการดูแลจิตใจ ให้เข้าใจถึงความสูญเสียของเขานะค่ะ มันถึงมันถึงจะได้บทเรียนจากการเอามาพัฒนางาน ด้วยหัวใจเลยนะ หัวใจเรากับหัวใจเขาอย่างเนี่ย ให้เข้าใจกันถึงขนาดนี้เลย เข้าใจอย่างแท้จริง ค่ะ ทำให้ทั้ง 2 ฝ่าย มีความสุข เป็นความสุขซึ่งกันและกัน อย่างที่พื้เล่าให้ฟังว่า ไม่ใช่พอจบเรื่องแล้ว แต่ว่ามันต้องจบด้วยสัมพันธภาพที่ดี หมายถึงว่าคือจากความขัดแย้งกันนะ ก็กลายเป็นมิตรภาพซึ่งกันและกัน กลายเป็นญาติพี่น้องกันได้ ซึ่งตรงนี้ก็จะเป็น concept ในการทำงานของเราให้กับน้อง ๆ รุ่นต่อไป” (ID6-1)

“เราเองก็ไปนั่งอยู่ในใจเขา เห็นถึงความเดือดร้อนของเขา เห็นถึงความทุกข์ของเขา แล้วที่สำคัญที่สุดเราก็จะต้องการเป็นกลาง เอาใจเขามาใส่ใจเรา มองที่เขาเดือดร้อนแล้วกังวลอยู่ เราก็เข้าใจเขา เราก็ช่วยให้เขาได้ผ่อนคลาย” (ID5-1)

“เราเข้าใจเขาล่ะนะ เข้าใจเขา นี่ละคนไกล่เกลี่ยจะมีความสุขตรงนี้ละเหมือนเราได้บุญทุกวัน ๆ เมื่อไหร่ที่เรา clear กันได้ clear ให้เขาอยู่กันได้นะ เขาก็ พื้ถึงบอกไ้ว่าคนทำตรงเนี่ยพอถึงจุดหนึ่ง มัน ๆ เหมือนดวงบุญให้ทุกวัน ๆ แต่ว่าทำอะไรให้ ๆ คนที่รักงานนะ สามารถที่จะทนตรงนี้ได้ วันแรก ๆ มีปัญหาเยอะ เพราะบางทีน้อง ๆ ก็จะไม่เข้าใจ แต่ตอนเนี่ยพอถึงจุดยืนของน้อง ๆ ก็จะไม่เข้าใจ อ้อ พื้เล็กไม่ได้หรอก ถูกก็คือถูก ผิดก็คือผิด แต่ถ้าผิดไปแล้วหรืออะไรก็ไปบอกก็ให้ช่วยแก้ไข ต้องเป็นลักษณะช่วยแก้ไขเยียวยา อย่างเคสของหมอพอวันนั้นเสร็จคุณหมอกก็แฟนคุณหมอกก็ฝาก พื้มองว่าเป็นผ้านะใส่ถุงนะ “พื้ครับ ๆ แฟนผมฝากมาให้พื้” พื้ก็ไม่เปิดดูนะ นั่นคือหน้าที่ของพื้ ๆ ขอไม่รับ “พื้อย่าคิดอย่างโน้นอย่างนี้ แฟนผมฝากมาบอกหมอ” พื้บอกเลยว่าพื้ไม่รับ เพราะอันนี้เป็นหน้าที่พื้ เออ พื้ไม่เคยรับ อย่าทำอย่างนี้ ถ้าเห็นว่าพื้ทำให้หมอมีความสุขหมอจะทำอย่างพื้แบบนี้ แล้วพื้จะทุกข์คือเราเข้าใจเขาล่ะนะ เข้าใจเขา นี่ละคนไกล่เกลี่ยจะมีความสุขตรงนี้ละ” (ID8-1)

2.4 การหาทางออก ประนีประนอมให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน

การหาทางออก ประนีประนอมให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน เป็นอีกหนึ่งความหมายของการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จว่า ซึ่ง หมายถึง การช่วยให้คู่กรณีได้ผลประโยชน์ร่วมกัน ก็คือ win win คือผู้ร้องเรียนได้ความต้องการบางส่วนเพราะในความเป็นจริง ไม่ได้สามารถได้ความต้องการตามที่ร้องเรียนได้ทั้งหมดทั้งหมด ต้องประนีประนอม แต่ ให้ทั้งคู่ ได้รับผลประโยชน์ ความต้องการที่พอใจทั้งทางโรงพยาบาล ไม่เสียหายคู่กรณี พอใจ เกิดความพอใจทั้งคู่ โดยพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยจะไม่เข้าข้างโรงพยาบาลเป็นแค่คนกลางที่มาช่วยแก้ไขปัญหา การแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับพื้นฐานของความเป็นไปได้ การพูดคุย มีคนรับทราบ ได้รู้ว่าโรงพยาบาลมีระบบของการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลไม่ เพิกเฉยต่อข้อตำหนิติเตียนของผู้รับบริการ ก็ถือว่า win กับในระดับแรก ประกอบกับระดับที่ 2 ต้องหาทางออกให้คู่กรณีได้ แต่ว่าทั้งนี้ต้องตามความเหมาะสมที่ไม่ขัดต่อระเบียบ หรือว่าจริยธรรม จรรยาบรรณใด ๆ ทั้งสิ้น ส่วนโรงพยาบาล ก็ไม่เสียชื่อเสียง สามารถที่จะเขาเรียกว่าอย่างไรก็ยิ่งรู้สึกว่ายังมีความประทับใจให้กับผู้รับบริการอยู่บ้าง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“หมายถึง การที่เราช่วยให้เค้าได้ผลประโยชน์ร่วมกัน ก็คือ win win ก็หมายถึง ชนะ ชนะ ไข่ม้อยคะ ก็คือผู้ร้องได้ความต้องการบางส่วน คือในความเป็นจริงเค้าไม่ได้สามารถได้ความต้องการเค้าทั้งหมด ไข่ม้อยคะ ความต้องการที่เค้าได้เนี่ยเค้าพอใจหรือเปล่า ถ้าเค้าพอใจทางโรงพยาบาลก็พอใจ ก็จุดเนี่ยคะคือ เกิดความพอใจทั้งคู่ ก็หมายถึง win win แต่ ถ้าเค้าไม่ได้เลย เค้าก็ต้องไม่พอใจ” (ID1-1)

“มันต้องดูพื้นฐานนิสัยคนด้วยเนอะ ก็คือ 1. เราต้องเป็นคนใจเย็น ส่วนตัวที่อาจจะ เป็นคนที่แบบไม่ได้เครียด ไม่ได้ซีเรียส ไม่ได้เอามันกลับไปบ้าน แต่คนไข้บางคน คือพอมีปัญหาปั๊บเขาต้องการเบี่ยงต้นเลยนะ เขาต้องการแค่คนฟัง แล้วก็เห็นด้วยกันสิ่งที่เราพูดแค่นั้นเลย เพราะฉะนั้น แรก ๆ เห็นด้วยกับเขาไปก่อน คือ ต้องให้เขารู้สึกว่าเราอยู่ข้างเขา เราเป็นคนของโรงพยาบาล แต่เราไม่ได้เข้าข้างโรงพยาบาลนะ เราเป็นแค่คนกลางที่อยากจะมาเชื่อม เราจริงใจที่จะแก้ปัญหา แต่ว่าการแก้ปัญหาของเราก็ขึ้นอยู่กับบนพื้นฐานของความเป็นไปได้ ถ้าเกิดว่าคุณมา request นั้นนี้นั้น แต่มันขัดกับระเบียบ ขัดกับอะไร อันนี้โรงพยาบาลก็ไม่สามารถ เราก็ต้องดูด้วย ไม่ใช่ว่าร้องอะไรมาเราก็ตื่นตามไปหมด มันไม่ใช่ พร้อมกับต้องคุยกับเขาด้วย พี่มองว่าความสำเร็จมองไว้ที่ win - win ทั้งคู่ คือ อย่างเช่นเหมือนกับคนไข้เขาต้องการอย่างใดอย่างหนึ่ง ถ้าเรา เอ๊ะ นอกจาก win - win ทั้งคู่ ในแง่ของผู้ร้องเรียนเนี่ย ต้องดูระดับความ win ของเขา เช่น win แค่นี้พูด ได้

คุย ได้มีคนรับทราบ ได้รู้ว่าโรงพยาบาลมีระบบของการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลไม่ได้ เพิกเฉยต่อข้อตำหนิติเตียนของผู้รับบริการ หรือว่าเอาชุก ๆ ไว้อย่างเนี้ย ก็ถือว่า win กับ เขาในระดับหนึ่ง กับระดับที่ 2 เขามองว่าเขาหาทางออกให้เราได้ แต่ว่าทั้งนี้ต้องออกตาม ความเหมาะสมที่ไม่ขัดต่อระเบียบ หรือว่าจริยธรรม จรรยาบรรณใด ๆ ทั้งสิ้น ส่วน โรงพยาบาลเอง ก็คือไม่เสียชื่อเสียง เรื่องราวไม่หลุดลอดออกไป กับโรงพยาบาลก็สามารถ ที่จะเขาเรียกว่าอย่างไรก็ยังมีความรู้สึกว่ายังมีความประทับใจให้กับผู้รับบริการอยู่บ้าง แม้ว่าเขาจะ รู้สึกไม่ดีในบางช่วง แต่ก็จะทำให้ดีทั้งหมดไม่ได้เนอะ” (ID4-1)

“ฉะนั้นเป้าหมายจริงๆคือผู้ให้บริการต้องได้รับความคุ้มครอง ผู้เสียหายต้องได้รับความช่วยเหลือ และเจ้าหน้าที่ของเราจะต้องไม่เสียใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ID9-1)

ข้อสรุปจากผลการศึกษาในประเด็นความหมายของศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าเป็นการให้ความหมายจากการรับรู้สะท้อนถึงการมีหลักคิดในการทำงาน หลักคิดนั้นสะท้อนให้เห็นว่าศิลปะที่พยาบาลวิชาชีพได้ให้ความหมายนั้นสะท้อนมาจากการมี ประสบการณ์ในการทำงานมานาน พัฒนาจนเกิดเป็นความสามารถ มีความคิดที่ตีปรารณาให้เกิด การยุติแบบสร้างสรรค์ กล่าวคือ เกิดความปรองดอง เข้าอกเข้าใจ ซึ่งกันและกัน พื้นความสัมพันธ์ได้ ศิลปะที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายในที่นี้จึงมีเอกลักษณ์ ที่เป็นมากกว่าเทคนิค วิธีการ ลำดับขั้นตอน แต่เป็น ศิลปะที่แสดงถึงความรู้สึก นึกคิด คติหลักคิด ที่นำมาเป็นแนวทางการทำงานให้สำเร็จ ความหมายบางประเด็นจึงแสดงถึง นามธรรม แต่มีความอ่อนไหว ละเอียดย่อน อาจจะไม่สามารถ มองเห็นได้ด้วยตาแต่ต้องสัมผัสด้วยใจ

ประเด็นที่ 3 ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ

จากประสบการณ์การทำงานไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนที่ผ่านมา พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย มีวิธีการ หลักคิดในการทำงานด้านการจัดการข้อร้องเรียน หลากหลายวิธีการในการปรับใช้ให้เหมาะสมกับ เหตุการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจากผลการศึกษาจะแสดงให้เห็นถึงศิลปะ วิธีการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการ ไกล่เกลี่ย จนประสบความสำเร็จ เกิดเป็นการยุติแบบสร้างสรรค์ ซึ่งจะแสดงรายละเอียด โดยการ บรรยายมี 9 ประเด็น ดังนี้ 1) มีหลักคิดในงานรักที่จะทำงานด้วยใจ 2) คิดว่าทุกคนคือญาติของเรา 3) ต้องจริงใจ มีใจบริการ ปราศจากเงื่อนไข 4) หาข้อมูล ข้อเท็จจริงอย่างรวดเร็ว 5) ฟังอย่างเข้าใจ โดยไม่ตัดสิน 6) พูดสื่อสารความเข้าใจ แก่ใจสถานการณ์ 7) ใช้ภาษากายเพื่อสื่อสารความต้องการของ

ผู้ร้องเรียน และทำความเข้าใจผู้ถูกร้องเรียน 8) การประสานงานแบบไร้รอยต่อ 9) เยียวยาอย่างเข้าใจ

3.1 มีหลักคิดในงานรักที่จะทำงานด้วยใจ

หลักคิดเริ่มต้นในการทำงานการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จนั้น ก่อนอื่นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องมีความรู้สึกรัก มีความรู้สึกที่ดีในการทำงานไกล่เกลี่ยนี้ก่อน เพราะหากไม่เกิดความรู้สึกที่ดี ไม่เกิดความรักในการทำงาน จะไม่สามารถปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความรัก ความจริงใจ หากเชื่อว่าการทำงานไกล่เกลี่ย เพราะใจรัก อยากรักทำงานด้วยใจ ผลงานที่ออกมาจะแสดงให้เห็นถึงการใช้หัวใจทำงาน ผลของการทุ่มเทเวลา มองทุกเหตุการณ์ เป็นเรื่องราวที่มีคุณค่า ได้โดยไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก ทุกช่วงเวลาของการทำงานนั้นมีความสุข มีคุณค่าในตัวเอง ดังนั้นการมีศิลปะโดยมีความรู้สึกรักในการทำงานจึงเป็นความคิดเริ่มต้นที่จะทำให้การไกล่เกลี่ยประสบความสำเร็จลดความกดดันแรงของสถานการณ์การขัดแย้งลงได้ ซึ่งจากข้อมูลของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยกล่าวว่าการมีความคิดดังกล่าว ผ่านการพิสูจน์จากหลายกรณีที่ลงไปไกล่เกลี่ยแล้วทำให้เกิดความสำเร็จในการไกล่เกลี่ยได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“เราคิดเราทำกันด้วยใจจริงๆแล้วก็ เหนื่อยบางคนไม่ได้กินข้าว บางที สี่ห้าโมงเย็น ถ้าเคสมาเนี่ยถ้าไม่ไปต่อเราก็ต้องเอาให้จบ จบเพื่อให้เค้ากลับไปบ้านด้วยความสุขใจ นอนหลับ มีบางเคสที่เกิดจากการบกร่องเรื่องการสื่อสารของเรา ญาติเค้าต้องเดินออกไปจากโรงพยาบาล พอตีเค้าเป็นจิตเวช หายไป สองวัน สามวัน ทางเราก็มองตามจนกระทั่งได้ เค้ากลับมาเค้าก็ไม่เอาเรื่องเราเลยนะ เพราะด้วยความที่เป็นเจ้าหน้าที่ห้องสบายใจ ประสานงานตลอดใช้โทรศัพท์ส่วนตัวทุ่มสองทุ่มโทรหาตลอด ติดต่อตำรวจ ติดตามกันตลอด บางทีเราก็มีภาระอื่นแต่เพราะรัก และทำด้วยใจ ”(ID2-1)

“พี่จะใช้หัวใจในการทำงานจริงๆ ค่อนข้างทุ่มเท ไม่รู้เหมือนคนข้างานหรือเปล่าไม่รู้ นะ พี่จะแบบ ทำค่อนข้างต่อเนื่องอะ อย่างพี่หมดเวรถึง 4 โมงเย็นพี่จะไม่รับสายพี่จะไม่คุยกับใคร พี่จะแบบว่าพี่จะตามเคสเค้าตลอดทุกเวลา แอบดู บางคนเค้าออกไปจากโรงพยาบาล พี่ก็จะโทรหา เหมือนประมาณว่าห่วงใย ใส่ใจ อะไรพวกนี้ มันจะลดทุกอย่างได้จริงๆ คือนัน พิสูจน์มาแล้วด้วยการทำหลายๆเคส”(ID3-1)

“สำหรับพี่นะก็คือ ถ้าพี่จะประสบความสำเร็จในงานนี้ จะเรียกว่าในทีมแต่ละคนจะมีเจ้าประจำ (หัวเราะ) เจ้าประจำหมายถึง ว่าเวลาเค้าเข้ามาเนี่ยเค้าจะระบุมาเลยว่าอยาก

มาหาคนนี้ หากคนนั้นอะไรอย่างเนี่ย อย่างก็มีบางคนก็เข้ามาหาพี่นะ ถ้าวันไหนพี่ไม่อยู่ก็จะแอบบ่นว่าทำไมไม่บอกเค้า อย่างคุณลุงคนนึง เค้าก็ติดพี่นะ คือบางคนเนี่ย แค่ทำอะไรให้เค้า นิดนึงเนี่ยนะ เค้าก็เอาของมาให้ แต่พี่ก็มีความสุขใจเนอะ คือถ้าพี่ทำกับเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่เค้าก็มองไม่เห็นค่า แต่พอมาทำให้ผู้ร้องเรียน แค่นิดเดียวเค้าก็เห็นค่าพี่ ซึ่งพี่ก็จริงจังในทุกเคสนะ(หัวเราะ) ต้องติดต่อกันบ่อย จะมีเจ้าประจำ บางเคสก็ใช้ระยะเวลาเนาน บางเคสก็แป๊บเดียว ซึ่งบางรายก็จะให้เบอร์ส่วนตัวไป เพราะพี่ดูแล้วว่า คือถ้าให้เบอร์ส่วนตัวไป เค้าก็สามารถคุยกับพี่ได้ตลอดเวลา แต่พี่จะให้ไม่กี่เคสนะทำให้รู้สึกมีคุณค่า และมีความสุขใจที่ได้ทำงาน จ๊ะ”(ID1-1)

3.2 คิดว่าทุกคนคือญาติของเรา

การมีหลักคิดเริ่มต้นเรื่องของการดูแล เยียวยาในทุกกรณีที่เกิดเหตุการณ์ร้องเรียน หรือเกิดความเสียหาย เสียใจ ไม่พึงพอใจ จากการรับบริการในระบบบริการสุขภาพในการทำงานนั้น มีหลักคิดที่ว่า ทุกคนคือคนในครอบครัว คือญาติของพยาบาลผู้ใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นผู้เสียหาย หรือคนในโรงพยาบาลเดียวกัน ทุกคนคือญาติ เมื่อมีหลักคิดเช่นนี้ กระบวนการคิด การปฏิบัติต่อกัน ทำอยู่บนพื้นฐานของความห่วงใยเหมือนคนในครอบครัว ทำให้เข้าถึงรู้สึกความทุกข์ร้อน ความไม่สบายใจ เกิดการลดช่องว่าง เอื้อให้เกิดการเข้าถึงความต้องการ และให้ความช่วยเหลือได้สะดวกขึ้น ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ยั่งยืน ทั้งในการดูแลเยียวยาในระยะสั้นและระยะยาว ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คิดอย่างนั้นะเวลาที่ทำเคสทุกเคสที่คิดว่าหนึ่ง เค้าคือญาติของเรา ถ้าเราเจอเหตุการณ์แบบเค้า เราจะรู้สึกอย่างไร เราจะทำอย่างไร เพราะทุกเคส พี่จะบอกเสมอเลยว่า มีอะไรให้บอกเลยนะคะ ถ้าวาหนูเป็นญาติ เวลาเกิดอะไรขึ้น ทุกคนจะเป็นญาติพี่ทั้งหมด พี่ก็จะช่วยอย่างเต็มที่ อันที่สอง คือเราก็ต้องจริงจัง ให้เค้าใจ อย่าไปโกหกเค้า แล้วบอกว่าอย่างเช่น บอกว่าวันนี้ะ วันนี้เดี๋ยวคอยมานะ เดี่ยวหนู บอกผู้อำนวยการก่อนนะ เดี่ยวทำให้นะคะ พี่จะไม่บอกและไม่ทำแบบนี้ แต่พี่มีหลักการว่า ต้องรวดเร็ว คือตอบสนองเค้าอย่างรวดเร็วมาก คือเวลาที่เรามีเคสเกิดขึ้น อย่าเก็บเคสไว้ ต้องรีบทำ รีบดำเนินการ เดินไปเลย ทำไปเลย ต้องลงไปเลย” (ID9-1)

“ตัวอย่างไอดอลที่ดีในการดูแลผู้รับบริการ เราทำกันด้วยใจจริงๆแล้วก็ เหนื่อยบางคนไม่ได้กินข้าว บางที สี่ห้าโมงเย็นถ้าเคสมาเนี่ยถ้าไม่ไปต่อเวรก็ต้องเอาให้จบ จบเพื่อให้เค้ากลับไปบ้านด้วยความสุขใจ นอนหลับ มีบางเคสที่เกิดจากการบกพร่องเรื่องการสื่อสารของ

เรา ญาติเค้าต้องเดินออกไปจากโรงพยาบาล พอตีเค้าเป็นจิตเวช หายไป สองวัน สามวัน ทางเราก็ช่วยกันตามจนกระทั่งได้เค้ากลับมาเค้าก็ไม่เอาเรื่องเราเลยนะ เพราะด้วยความที่เป็นเจ้าหน้าที่ห้องสบายใจประสานงานตลอดใช้โทรศัพท์ส่วนตัวท่อมสองท่อมโทรหาตลอด ติดต่อตำรวจ ติดตามกันตลอด พยายามไม่ได้ขนาดน้องคนนี้นี่เลย เพราะบางทีเราก็มีภาระอื่น แต่เพราะรัก และทำด้วยใจ แล้วครอบครัวก็เข้าใจเราคิดถึงว่าถ้าเป็นญาติเรา トラบใดที่ทุกคนคิดมีพื้นฐานว่าเป็นญาติเราที่เชื่อว่าทุกคนเป็นเจ้าหน้าที่ห้องสบายใจได้ เพียงแค่โอกาสอาจจะไม่อำนวยเท่านั้นเองค่ะ” (ID2-1)

“พอตรงนี้เราก็จะเข้าใจเขา เราก็จะมีจังหวะที่จะเข้านะ เพราะฉะนั้นเนี่ย คือกลุ่มที่เราใกล้เคียง จนเดี๋ยวนี้ก็ยังปัญหาที่ยังโทรอะไรกัน เหมือนกลายเป็นญาติพี่น้องอะไรอย่างเนี่ยนะค่ะ เพราะว่าเวลาที่เรเข้าไป due เนี่ย เราต้องยอมรับว่าเราไม่ได้ due คนเดียว ญาติพี่น้องอีกอะไรอีก เออ มัน ๆ ทำให้ พี่มองว่าทุก เคส เป็นครู เราจะได้ประสบการณ์มากขึ้นเรื่อย ๆ แล้วก็แต่สิ่งหนึ่งนะ เราต้องพร้อมที่จะช่วยให้ทั้งคู่เขาพร้อมที่อยู่ร่วมกันได้”(ID8-1)

3.3 ต้องจริงใจ มีใจบริการ ปราศจากเงื่อนไข

พยาบาลผู้ใกล้ชิดจะต้องมีหลักคิดที่ว่าต้องมีความจริงใจ มีจิตใจที่พร้อมช่วยเหลือเต็มใจให้บริการโดยปราศจากอคติและเงื่อนไขใดๆ บนพื้นฐานของการไม่เลือกปฏิบัติ เพราะเชื่อว่าคนทุกคนมีศักดิ์ศรี การเชื่อในหลักคิด ดังกล่าวก็จะทำให้เกิดการใกล้ชิดที่ประสบความสำเร็จได้ กล่าวคือ เมื่อเกิดเหตุการณ์จะใช้ความจริงจังและจริงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึงการที่พยาบาลผู้ใกล้ชิดนั้นทำงานโดยเอาใจเข้าไปผูกกับผู้ที่ต้องการช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นในมุมของผู้เสียหาย ผู้ร้องเรียน หรือแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เนื่องจาก เชื่อว่าการให้ใจบริการ ทำแบบจริงใจ ทำให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ เช่น การดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มที่เมื่อเกิดปัญหา ติดตาม ใส่ใจ ห่วงใย สอบถาม สารทุกข์สุกดิบ อย่างต่อเนื่อง ทั้งการเยี่ยม และการโทรศัพท์ สอบถาม พยาบาลผู้ใกล้ชิดส่วนใหญ่จะให้ใจทำงาน กล่าวคือ เมื่อเกิดเรื่องร้องเรียน ทุกคนในโรงพยาบาล หรือผู้เสียหาย ผู้ร้องเรียน สามารถปรึกษาหรือติดตามขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา เรียกได้ว่าพร้อมทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ติดต่อเบอร์โทรศัพท์ส่วนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีวันหยุด เพราะมีหลักคิดที่ไม่เคยปล่อยให้เพื่อนร่วมงาน หรือคนในโรงพยาบาลอยู่อย่างโดดเดี่ยว เมื่อมีความเดือดร้อนเกิดขึ้น สิ่งที่ทำนั้นสัมผัสได้ว่าเต็มใจอยู่ เพื่อที่จะคอยช่วยเหลืออย่างจริงใจ รวมทั้งในมุมของผู้เสียหายก็รับรู้ได้ว่าพยาบาลผู้ใกล้ชิดนั้นเป็นคนกลางที่ท่อมเท เป็นห่วงเป็นใย ใส่ใจในความทุกข์ มีคนอยู่ดูแล ติดตามเรื่องให้ตลอด เข้าถึงได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“สำหรับพี่ หมายถึง มีใจบริการ ปรากฏจากเงื่อนไข ทั้งเงื่อนไขที่ฝังตัวอยู่กับผู้เจรจา โกล่เกลี่ย บางคนหัวหน้าตึกหลายท่านพอโกล่เกลี่ยเสร็จก็จะมีมูมแอบไม่พึงพอใจผู้ใช้บริการ แอบไม่พึงพอใจหมอ ซึ่งตรงนี้ตัวเราจะต้องไม่มีอคติตรงนั้น...ก็คือตรงนี้เราต้องมีใจบริการ ต้องไม่มีเงื่อนไขจริง ๆ นะ ต้องไม่มีเงื่อนไขสำคัญที่สุด เงื่อนไขต้องมาจากใจเราด้วย ” (ID5-1)

“พี่เป็นคนจริงจัง แล้วก็มีความจริงใจ พี่ก็รู้สึกว่าเวลาทำอะไรที่เราจริงจัง มันก็จะประสบความสำเร็จ พี่ ก็คือพี่ก็จะใส่ใจตรงที่ว่า พี่จะโทรหาญาติเค้าตลอด คือพี่ห่วงเค้าจริง ๆ อันนี้พี่ไม่ได้ทำเพราะว่าหน้าที่อย่างเดียว คือหน้าที่พี่หมดเมื่อ 4 โมงเย็น กลับบ้านแต่พี่เอาใจเข้าไปผูกกับเค้า พี่รู้สึก อ้อ น่าสงสารจังเลย ...พี่ก็โทรหา โทรหาอยู่วัน สองวัน คือโทรหาญาติเค้าตลอดนะ แล้วพี่ก็ต้องขึ้นเวรที่ ICU ถึงเที่ยงคืน ก่อนขึ้นเวร ก่อนเที่ยงคืนพี่ก็โทรหาเค้า พอประมาณเช้า ๆ พี่เคลียร์งานเสร็จ หกโมงเช้าพี่ก็โทรหา พี่รู้สึกว่า เค้าจะทำใ้เนี่ย เค้าก็รู้สึกว่าเราใส่ใจเค้าเนอะ ผ่านไปประมาณ วันนึง เกือบสองวันเค้าไปเจออยู่ที่คลองเตย นะ ไข้ไปเจอที่คลองเตย เค้าก็แบบ ขอขอบคุณพี่มากเลย ก่อนที่จะขอบคุณเค้าก็บอกว่าเนี่ยญาติ ๆ หลายคน คือ คะ-แฉะ นั้นแหละ บอกว่าต้องฟ้องนะ แต่เค้าก็บอกว่า เค้าไม่ฟ้องหรอก เค้าขอบคุณมาก เค้าขอบคุณที่พี่ ดูแลเค้าอย่างดี โทรหาเค้าตลอดแล้วก็คอยเป็นห่วง เป็นใยแล้วก็ช่วยตามหา เค้าบอกว่าแค่นี้ เค้าก็ดีใจแล้ว ดีใจที่เจอน้องชายเค้า แล้ว ” (ID3-1)

“ประเด็นแรกเลยคือจริงจัง ต้องมีความจริงจังก่อน อย่าโกหก...อย่างเช่น บอกว่าวันนี้ละ วันนี้เดี๋ยวคอยมานะ เดี่ยวหนู บอกผู้อำนวยการก่อนนะ เดี่ยวทำให้หะคะ พี่จะไม่บอกและไม่ทำแบบนี้ ต้องจริงจังก่อนแล้วต้องเก็บใจในการช่วยเหลือ อย่างคุณหมอเนี่ย พี่จะเปิดสายโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกคนทั้งคนไข้ ผู้รับบริการ ทั้งคุณหมอและคนในโรงพยาบาล พี่นะเปิดตลอด 24 ชั่วโมง ไม่ได้มีเบอร์อื่นเอาไว้รับหรอกนะ พี่ใช้เบอร์โทรศัพท์ตัวเองปกติ พี่จะไม่ใช้โทรศัพท์โรงพยาบาล เพราะคิดว่ามันไม่สะดวกเพราะตั้งอยู่ที่ศูนย์ ทุกวันเนี่ยพี่ใช้เงินส่วนตัว เดือนนึงค่าโทรศัพท์ก็ประมาณ 2-3 พันบาท เพราะบางเคสพี่ต้องใช้เวลานานมีอยู่วันนึงเป็นวันหยุดราชการ คือพี่ทำงานไม่มีวันหยุดนะ ไม่มีวันหยุดพอรู้เคลสิบพี่ต้องมาทันที น้องบอกพี่อยู่ไหน พอดีมีเคลสิบพี่พอจะช่วยได้มั๊ย พี่ก็มาเลย 5 มุม พี่ก็มา พี่ไม่เคยปล่อยให้คนในโรงพยาบาลอยู่อย่างโดดเดี่ยว เมื่อมีความเดือดร้อนเกิดขึ้น สิ่งที่ทำนั้นเค้าสัมผัสได้ว่าเราเต็มใจอยู่ เพื่อที่จะคอยช่วยเหลือเค้าอย่างจริงจัง เรามีความจริงใจ ไม่โกหก แล้วผลที่มันเกิดขึ้นนั้นแหละ เค้าจะเห็นเองคะ เราช่วยเค้าได้ สุดท้ายนี้ก็คือ เค้าก็ดีนะ เราก็จริงจัง ช่วยเค้าตลอด ” (ID9-1)

3.4 หาข้อมูล ข้อเท็จจริงอย่างรวดเร็ว

พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยได้ให้ข้อมูลว่า เมื่อได้รับเรื่องร้องเรียน ไปดำเนินการไกล่เกลี่ย ก่อนอื่นนั้น จะต้องรีบทำการเตรียมข้อมูล ของทั้ง 2 ฝ่ายก่อนไปคุยกับผู้ร้องเรียน หรือญาติผู้เสียหาย โดยการ สอบถาม ศึกษาจากแหล่งเชื่อมโยงของเหตุการณ์ เช่นการอ่าน chart คนไข้ การทำความเข้าใจ และสอบถามจากเจ้าหน้าที่ ต้องศึกษาทำความเข้าใจ ถึงรายละเอียด เหตุการณ์ หาข้อเท็จจริง ลด ความคลุมเครือของข้อมูล รวมทั้งหาสาเหตุ ที่มาที่ไปของเหตุการณ์ ดังนั้นการมีข้อมูลก่อนทำการ ไกล่เกลี่ยจึงเป็นสิ่งสำคัญของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยในการนำไปใช้ประเมินเหตุการณ์ ประเมินความ ต้องการ รวมทั้งได้ วางแผนหาแนวทางเยียวยาได้ ในทางตรงกันข้าม หากลงไปไกล่เกลี่ยโดยไม่ศึกษา ข้อมูลมาก่อน ก็จะทำให้เกิดผลเสีย ต่อการไกล่เกลี่ย อาจเกิดการยุติได้ช้าลง หรืออาจจะไกล่เกลี่ย ไม่สำเร็จ คู่กรณีไม่เกิดการเชื่อถือไว้วางใจ ว่าเป็นคนกลาง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“โดยใน การcontrol บริบทก็คือเอาออกจากหน้างานเค้า จัดการความเสี่ยง มาอยู่ ตรงนี้ เสร็จ แล้วเราต้องเป็นคนทีไว ให้เค้านั่งรอเราในเวลาที่ไม่เกินเท่าไร ต้องวิ่งไปหา ข้อมูล ข้อเท็จจริงตรงหน้างาน เราจะไม่แบบว่าคนไข้กำลังต่อว่าพยาบาลที่อารยธรรม เรา ไม่เข้าข้างคนไข้ เราต้องหาข้อมูล ทำอย่างไรก็ได้ หากเป็นการร้องเรียนที่ไม่รุนแรง เราต้อง กำจัดบริบทนั้นให้มันหมดไป ในเวลาที่เค้าต้องตรวจเนี่ยคะ พี่ก็จะเป็นคนศึกษาข้อมูล เกี่ยวกับสิทธิ พี่ก็จะเป็นกลาง คือ พี่จะไม่ service คนไข้คะ เพื่อไม่ให้คนไข้รู้สึกว่าได้ใจ มากมาย เวลาไปที่ห้องเนี่ยเค้าก็สบายทุกที มันก็จะมีอีกกลุ่มหนึ่งที่รู้สึก ว่ามาที่ห้องนี้ เป็น นักร้องอะ มาที่เดือนละหลายครั้ง มาห้องนี้แล้วเค้ารู้สึกว่าสบายอะ ถ้าเราไป service เค้า โดยที่เค้าผิด เราก็บินไป service เจ๊ย เค้าก็รู้สึก ได้ใจเค้าก็ร้องเรียนบ่อยอีก”(ID3-1)

“ของพี่เนี่ย ปลายปี 2549 จริงๆพี่ก็อยู่ห้องคลอดพี่ก็ใช้วิธีการจัดการความขัดแย้ง กันอยู่แล้ว คือไม่ได้เป็นเรื่องของตามระบบของความขัดแย้งของเรา แต่ใช้ในเรื่องของการ สลับเปลี่ยนมือเมื่อเกิดปัญหา ถ้าพยาบาลเราก็มีอารมณ์ ก็จะมีการแทกทีม เอาคนที่ควบคุม ได้ อารมณ์ดีๆ เข้าไปจัดการก่อน ของหน่วยงานเราก็จะมีในเรื่องของความขัดแย้งอยู่แล้วเรา ก็จะใช้วิธีการก็คือ หัวหน้าเวรก่อน จะเข้าไปคุยอธิบาย โดยคนที่ป็นหัวหน้าเวรจะต้องเย็น ที่สุด ใหม่ๆที่อาจจะร้อนที่สุดก็ได้ แต่ในเรื่องของเรามีหัวโขนตรงนั้น ถ้ามีปัญหาคือคนอื่นเค้ามี ปัญหา พี่ มีคนร้องเรียนหรือมาอะอะโวยวาย หรือเริ่มไม่พอใจอะไรอย่างนี้ เราก็จะต้องไปดู เก็บข้อมูลถามน้องก่อนว่าเกิดอะไร โดยต้องมีข้อมูลทั้งสองฝ่าย แล้วถึงจะไปพูดคุยกับญาติ ใช้ทุกอย่างเทคนิคอะไรที่เรามี เดิมๆ ประสบการณ์เดิมทั้งหมด ซึ่งก็ถือว่าสามารถจะใช้ได้ใน ระดับหนึ่ง” (ID2-1)

“ใช่ค่ะ แล้วพีก็ ก็ใช้ทักษะในการสื่อสาร ที่ต้องศึกษาข้อมูลก่อน ที่ทำการศึกษา ข้อมูลในเรื่องสาเหตุที่เป็นอะไรตรงนั้นด้วย” (ID7-2)

“มาปีบก็มา ER ปีบ ER ได้ให้ยาให้อะไรสารพัด แต่เขาบอกว่า “เนี่ยไม่เคยมีไม่มี หมอมาดู ไม่ได้ให้อะไรเลย” แต่ถ้าเป็นเรา ถ้าเป็นธรรมดาเราบอก “ทำไมจะไม่ให้ เห็นไหม น้ำเกลืออย่างโน้นอย่างนี้ให้ไหม” แต่ถ้าหนักใกล้เกลี่ย ไม่ นัดใกล้เกลี่ยบอก “ตอนนั้นอยู่กับ คุณแม่ไหมคะ แล้ว ๆ ได้เห็นไหมคะ แล้วมีใครบ้าง มีเจ้าหน้าที่ แล้วเขาทำอะไรให้บ้าง เขามี การวัดความดันไหมคะ เขาแจ้งไหมคะ” เขาจะค่อย ๆ คิดตามเรา เออ มี ๆ ก็เห็นให้น้ำเกลือ ในน้ำเกลือนั้นก็จะมียาด้วยเนอะ “นี่ก็คือยานะคะ” เขาก็บอกเขาอ่านไม่รู้เรื่องคะ “อันเนี่ย คือยานะคะที่ให้ไป” “ไม่เห็นมีหมอเลย เออ ที่โต๊ะนี้เห็นมีคุณหมอตัวเล็ก ๆ นั่งอยู่ไหมคะ” แต่ก่อนหน้าเราต้องไปหาข้อมูลให้เรียบร้อยนะคะ อ่านchart อ่านอะไรให้เรียบร้อย ทำความ เข้าใจกับเจ้าหน้าที่ ๆ ดูแลให้เรียบร้อย เราก็ได้ประเด็น”(ID8-1)

“เราก็จะอยู่ในที่ตั้ง ไปหาข้อมูลก่อนว่า คนที่ตั้งทำว่าจะมีเรื่องคืออะไร ระดับความ รุนแรง บางครั้งต้องดูว่าเป็นใคร แล้ว back ของเค้าเป็นอะไร ความต้องการที่แท้จริงของเค้า คืออะไร บางคนมาด้วยความน่าสงสาร บางคนมาด้วยการต่อว่า เค้ามีความคาดหวังมากกว่า นี้ บางคนก็ไม่ได้คาดหวังอะไรเลยแหละ แต่กลับสูญเสีย เราจึงต้องเตรียมความพร้อม ในการ approve ว่าเค้าจะมาอย่างไร บางคนก็มาด้วย background ของผู้นำชุมชน นักข่าว เรา ต้องรู้ด้วยสัญญาณพวกนี้” (D10-1)

3.5 ฟังอย่างเข้าใจ โดยไม่ตัดสิน เข้าถึงความต้องการ

พยาบาลผู้ใกล้เกลี่ยส่วนใหญ่ ได้อธิบายว่าการฟังนั้นเป็นวิธีการสำคัญลำดับต้นๆที่ใช้ บูรณาการในการในการทำงานใกล้เกลี่ยข้อร้องเรียน โดยการฟังเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการจัดการข้อ ร้องเรียน การใกล้เกลี่ย นั้น จะทำให้จับสาระของความต้องการและความรู้สึก ของผู้ร้องเรียน และผู้ ถูกร้องเรียน ได้รวมทั้ง การฟังอย่างตั้งใจ เห็นอกเห็นใจ จะเป็นช่องทางให้ผู้ร้องเรียน นั้น สัมผัสถึง ความจริงใจ ใฝ่ใจที่จะเล่าความต้องการ หรือแสดงสัญญาณบอกความต้องการ ลึกๆ ได้ โดยการฟังนั้น นอกจากจะต้องใช้สมาธิในการฟังแล้ว การเริ่มต้นรับฟังอย่างตั้งใจ ขจัดความคิดในการตัดสินบุคคล อื่น ก็เป็นสัญลักษณ์ที่แสดงออกว่าพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ยเป็นกลาง ใส่ใจ มาช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษา ในประเด็นย่อย ดังนี้

3.5.1 ฟังด้วยความตั้งใจไม่ตัดสิน

การฟังอย่างตั้งใจ ไม่ด่วนตัดสิน นั้นเป็นจุดเริ่มต้นให้สถานการณ์ทุเลาความรุนแรงลง ทำให้ผู้ร้องเรียนสัมผัสถึงความเป็นกลางของพยาบาลผู้ใกล้ชิด เนื่องจากการฟังอย่างตั้งใจช่วยให้ผู้ร้องเรียน ได้ระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจออกมา การนั่งฟัง ต้องไม่ตัดสินเข้า ฟัง ทั้งสองฝ่าย สละเวลาในการฟัง ให้เวลาในการฟังอย่างเต็มที่ ช่วยให้ผู้ร้องเรียน ได้มาระบาย ความทุกข์ ความเหนื่อยใจ ความท้อแท้ ฟังให้เต็มที่ แล้วไม่เถียงออกไป สถานการณ์ก็จะทุเลา จนกระทั่งเป็นการระบายแล้วจึงเข้าสู่การเยียวยาหาทางช่วยได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“เค้าก็รู้สึกว่พอเค้าโมโห เค้าไว้วายขึ้นมา ทุกคนหันมามองหน้าเค้า คุณค่าความเป็นมนุษย์ของเค้าเริ่มถูกตัดสิน ว่าไอ้คนเนี่ยเอาเรื่อง เค้าก็รู้สึกว่เค้าอาย พออายุปั้เค้าก็ยิ่งสร้าง pressure โดยการปกป้องตัวเค้าโดยใช้เสียงดัง พอมาห้องสบายใจคือตรงนี้เรามารับฟังเค้า คอยกับเค้า ฟังเค้าสิ่งหนึ่งก็คือบอกเค้า เสียใจด้วยนะคะที่เกิดเหตุการณ์แบบนี้ เจ็บ ผู้รับบริการเจ็บ หยุคเลย พี่สงสารเค้าพี่ก็สงสารเค้าจับใจเลย บางคนเค้ามาทำอะไรแล้วเค้าถูกจริงๆ นะเค้าถูกพฤติกรรมบริการที่ไม่ดีจริงๆเลย แต่พอเค้ามาระบายนะ เรารู้สึกว่บางทีเราสะเทือนใจแทนเค้า ถ้าเป็นพ่อแม่เรา พี่น้องเราขึ้นมาเราก็คงจะโกรธนะ แต่ตอนนั้นเราพูดไม่ได้ เพราะเราก็ต้องรับฟังทั้งหมดแล้วค่อยมาเขียนรายงานส่งไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ชี้แจง แล้วก็ให้โอกาสเจ้าหน้าที่เราด้วย ในการเล่าเหตุการณ์เหล่านั้นว่าเป็นอย่างไร มันเป็นการเข้าใจผิดไหม แล้วเราก็จะไม่ให้ทั้งสองฝ่ายเผชิญหน้ากัน ถ้าเค้ายังไม่ได้ตรวจเราก็จะพยายามประสานงานไป ปรึกษาแทนให้เค้าได้นั่งอยู่ตรงนี้ แล้วส่งเค้ากลับบ้าน ทุกคนเป็นได้หมดถ้ามีความเข้าใจ เข้าใจในธรรมชาติของความขัดแย้ง ว่าเกิดขึ้นได้ สิ่งหนึ่งที่อยากให้ทุกคนเข้าใจอย่างเข้าขึ้นมาเราก็คงขัดแย้งในตัวเองเลยว่าวันนี้เราจะใส่เสื้อสีอะไร จะทาปากสีอะไร ก็ขัดแย้งในตัวเพราะฉะนั้นเราทำงานเราเจอกับคนมันก็ต้องมีเรื่องของความขัดแย้งเกิดขึ้น แต่ทำอย่างไรให้ความขัดแย้งเหล่านั้น ควบคุมได้แล้วก็พัฒนาไปสู่ความสร้างสรรค์ แต่ถ้าเราเจอคนที่ไม่ขัดกับเราเลย ถามว่าจะมีการพัฒนาใหม่อาจจะไม่มีเป็นเข้าขาม เย็นขามไปเรื่อยๆหรือจะตามน้ำกันไป การที่จะเป็นเจ้าหน้าที่ห้องสบายใจเป็นได้ทุกคน ไม่ต้องทักษาไม่ต้องมี certificate รองรับแต่สิ่งหนึ่งที่ต้องได้รับการประเมินแล้วก็ผ่านทักษาคือในเรื่องของการฟัง ฟังด้วยความตั้งใจ ฟังโดยไม่ตัดสิน สานเสวนาแต่พวกเรอบรมกันมาก็จะได้คำสวดยหู่ เราก็จะเอาคำสวดยหู่มาสอนกับเจ้าหน้าที่ของเรา มันก็จะเป็นอะไรที่ทุกคนนั้นทำได้ แล้วก็ให้กำลังใจเค้า เราก็บอกให้เค้าเห็นว่าสิ่งเหล่านี้คุณทำอยู่แล้วแต่แค่ไม่รู้ตัวเท่านั้นเองแหละ เช่นพนักงานที่เข็นรถ อยู่กายภาพบำบัด น่ารักมาก ให้บริการดีมากเค้าก็คือว่าเป็นพนักงานของห้องสบายใจคนนึง ช่วยอำนวยความสะดวกผู้รับบริการให้สบายใจ ตรงนี้แหละ

ค่ะ นั่งฟัง บางคนอาจจะบอกว่า เวอร์ อาจารย์เค้าบอกว่า 2-3 ชั่วโมงนะ ในการที่บางทีคน เค้าเข้ามาบรรยาย มาว่าเรา แต่จังหวะของคน จริงอยู่เค้าไม่นั่งตำเรา 3 ชั่วโมงหรอกค่ะ เค้าไม่ ไหวแค่อีก 15 นาที หรือครึ่งชั่วโมงเค้าก็เหนื่อย เพราะเค้าเหนื่อยใจ เหนื่อยห่วงญาติ พอเค้า แรงใส่เรามาเต็มที่เนี่ย เราฟังเค้าเต็มที่เนี่ย แล้วไม่เถียงออกไปมันก็จะไม่กระแทก พอไม่ กระแทกกลับไปเค้าก็จะค่อยๆเบา ลด pressure ของเค้าลงมาจนกระทั่งเป็นการบรรยายหรือ ให้รู้ทุกข์ของเค้า พอช่วงนั้นแหละค่ะเป็นช่วงที่อาจารย์ แล้วก็พี่ๆหลายๆท่านก็จะใช้วิธีการ เยียวยากัน คุยกัน แล้วก็หาทางช่วย นะคะถึงแม้เราจะไม่ผิด เพราะเรามั่นใจว่ามาตรฐานเรา มีอยู่แล้ว แต่สิ่งที่เราละเลย คือในเรื่องของพฤติกรรมที่เราควบคุมไม่ได้”(ID2-1)

“แต่คนไข้บางคน คือพอมีปัญหาบีบเข่าต้องการเบื้องต้นเลยนะ เขาต้องการแค่นั่ง ฟัง แล้วก็เห็นด้วยกับสิ่งที่เราพูดแค่นั้นเลย เพราะฉะนั้น แรก ๆ เห็นด้วยกับเขาไปก่อน คือ ต้องให้เขารู้สึกว่าเราอยู่ข้างเขา เราเป็นคนของโรงพยาบาล แต่เราไม่ได้เข้าข้าง โรงพยาบาลนะ เราเป็นแค่คนกลางที่อยากจะมาเชื่อม เราจริงใจที่จะแก้ปัญหา แต่ว่าการ แก้ปัญหาของเราก็ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของความเป็นไปได้ ถ้าเกิดว่าคุณมา request นั้นนี้ นั้น แต่มันขัดกับระเบียบ ขัดกับอะไร อันนี้โรงพยาบาลก็ไม่สามารถ เราก็ต้องดูด้วย ไม่ใช่ว่าร้องอะไรมาเราก็ตื่นตามไปหมด มันไม่ใช่ พร้อมกับต้องคุยกับเขา...คนไข้บอกว่า เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ดี เราก็ฟัง “ใช่เนอะ พูดจาไม่ดี” บางทีในใจเราก็คิดเหมือนกันนะว่า ทำไมเจ้าหน้าที่เราพูดจาด้อยขนาดนั้นเลยหรือ แต่พอเราไปฟังหน้างาน เราก็จะบอกเขาเลย ว่า “อันนี้ดิฉันฟังส่วนด้านของคุณนะค่ะ”เดี๋ยวลักษณะดิฉันต้องขอฟังด้านของ โรงพยาบาลด้วย เพื่อแบบไม่ให้เป็นการเสียเปรียบหรือว่าเป็นการที่ฟังข้างใดข้างหนึ่ง” (ID4-1)

3.5.2 ฟังเพื่อให้เข้าใจความต้องการ

จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลผู้ใกล้ชิดส่วนใหญ่ได้อธิบายว่า การฟังนั้นว่าเป็น วิธีการสำคัญที่แต่ละคนใช้บูรณาการในการแก้ไขความขัดแย้งให้เกิดการยุติแบบสร้างสรรค์ เนื่องจาก การฟังจะทำให้ความเข้าใจความต้องการของผู้ร้องเรียน การฟัง ต้องมีสมาธิ จะต้องฟัง อย่างตั้งใจ มี สติ เพื่อติดตามและจับสาระสำคัญของเรื่องที่ฟังได้ หากฟังอย่างตั้งใจจะทำให้ทราบและเข้าใจถึง ความต้องการและเข้าใจพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ได้ ผู้ร้องเรียนจะสัมผัสได้ว่า มีคนที่นั่ง รับฟัง อย่างจริงใจขณะเดียวกันพยาบาลผู้ใกล้ชิดจะต้อง เก็บข้อมูล เก็บประเด็นเรื่องของผู้ร้องเรียน ร้อนใจ

เป็นห่วง ไม่สบายใจ ไม่ว่า โดยผู้ร้องเรียนจะแสดงออกในลักษณะการร้องเรียนในรูปแบบที่ ต่างๆกัน เช่น การมาปะทะแบบอารมณ์รุนแรง โกรธ หรือมาแบบนิ่ง ก็ตาม ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ถ้าเป็นศิลปะโดยส่วนตัวตัวเองคือ อย่างแรกเลย นะต้องฟังเป็น ฟังเป็นในที่นี้ หมายถึงว่า ต้องฟังให้ได้แล้วจับประเด็นว่า ผู้ร้องต้องการอะไรบ้าง” (ID1-1)

“ในเรื่องของการฟัง เพราะในเรื่องของการให้บริการด้านสุขภาพแล้ว การให้บริการของทางพยาบาลเนี่ยที่สำคัญที่สุดเลยก็คือ 1.ฟังให้เข้าใจ นะคะ เช่นเรารับคำสั่งแพทย์ก็ต้องฟังให้เข้าใจ อ่านให้รู้เรื่อง แล้วก็ซักถามให้เข้าใจก่อนเพื่อความชัวร์ เหมือนกันที่เราต้องเผชิญหน้ากับผู้รับบริการหลายๆคน คำสั่งการที่จะบอกเรา ซึ่งสิ่งที่คำต้องการบอกเรา อาจจะไม่ใช่สิ่งที่เราเห็นก็ได้ แต่ส่วนใหญ่เราจะไม่ค่อยหันหน้าไปฟังเค้า มักจะหันหลังแล้วก็ทำงาน แล้วก็ปิดสรุปว่าฉันทำดีแล้ว หรือนี่คือสิ่งที่ประสบความสำเร็จนั่นคือคนไข้ได้รับบริการที่เป็นมาตรฐานก็คือ หายกลับไปแต่บางสิ่งบางอย่างเราไม่ได้ดูในเรื่องนั้น คือเรื่องของจิตใจ หรือคุณค่าความเป็นมนุษย์นั่นคือความขัดแย้งนั่นจะเกิดขึ้น” (ID2-1)

“คือในเรื่องของการฟังเค้าก่อน อืม การฟังดีทั้งหมด ต่อให้ไม่มีสาขานี้ หรือหลักสูตรนี้ก็ตาม การฟังนั้นช่วยได้มาก คือช่วยให้เราได้รับความต้องการของเค้า โดยไม่ต้องไปเถียง แต่ถ้าวายังเถียงก่อนหรือพยายามพูดในเรื่องของเราก่อนเราก็ไม่รู้ความต้องการของเค้า ซึ่งจริงๆมันอาจทำให้เราเหนื่อย หรือเหมือนกับขว้าง หรือไปควานหา แต่ถ้าเราฟังเค้า ปิดสรุปมาซึ่งทุกคนเค้ามีความต้องการอยู่ในใจของเค้าอยู่แล้วนะคะ แต่เราจะทำอย่างไรให้มีผลประโยชน์ร่วมกัน คือเราได้เค้าได้” (ID2-1)

“ยังไม่ต้องรีบให้ รีบอธิบายเป็นชุดๆ นะ ส่วนใหญ่เค้าจะแรงๆ กัน ต้องมีที่เย็นๆ เย็นกาย เย็นใจนะให้เค้ามาพักคุย ระบาย กับเราก่อน แยกออกมาจากที่เกิดเหตุ ให้ได้หลังจากนั้น นิ่ง และตั้งสติ และ ฟัง ฟังๆๆ เค้า ฟังอย่างมีสติ เก็บข้อมูล เก็บประเด็นเรื่องที่เค้าร้อนใจ เรื่องที่เค้าห่วง ไม่สบายใจ เค้าจะมาแบบโกรธก็ฟังอย่างตั้งใจ ให้เค้าระบายออกมา เดี่ยวเค้าก็เหนื่อย หรือรู้สึกว่าได้แล้ว มีคนที่นิ่ง ฟังเค้าได้ สำหรับที่ฟังอย่างมีสติ จะทำให้เรารับรู้หรือ ทราบว่าเค้าต้องการอะไร หรือเราจะทำอะไรต่อ.....โดยส่วนตัวตัวเองคือ อย่างแรกเลยนะ ต้องฟังเป็น ฟังเป็นในที่นี้หมายถึงว่า ต้องฟังให้ได้แล้วจับประเด็นว่า ผู้ร้องต้องการอะไรบ้าง แล้วก็พอเสร็จแล้วก็ ต้องทวนว่าความต้องการที่เราจับได้เนี่ยจะตรงกับผู้

ร้องหรือเปล่า ถ้าเราพูดไม่ตรงเค้าก็จะบอกมาเอง เค้าจะบอกว่าเค้าต้องการอย่างจี้ แบบนี้ หลักรุกก็ใช้แบบนี้ ในการทำงาน”(ID7-1)

“ของพี วิธีที่ใช้ ก็ต้องรับฟัง ก็ต้องฟังก่อน จะแรงหรือไม่แรงก็ต้องฟัง บางคน อัด อั้นตันใจ แค่อยากเล่า ก็มี ฟังแล้วจับสัญญาณให้ได้ แล้วเราก็ต้องดูว่า อำนาจหน้าที่ที่ผู้บังคับบัญชาให้ฉัน มีแค่นั้น” (ID10-1)

3.6 พูดสื่อสารความเข้าใจ ขอโทษอย่างจริงใจ

การใช้ศิลปะในการพูด การมีวาทศิลป์เพื่อทวนความเข้าใจ รวมทั้ง การกล่าวคำขอโทษ นั้นสามารถใช้บรรเทา ลดความรุนแรงของสถานการณ์ไม่ให้อันตราย เป็นวิธีการสำคัญที่ทำให้พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ทำการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนให้ประสบความสำเร็จ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความเห็นว่าการพูดนั้นช่วยสะท้อน การรับรู้ และทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้ร้องเรียน ผู้ไกล่เกลี่ย และผู้ถูกร้องเรียน อีกทั้งคำขอโทษอย่างจริงใจแล้ว ช่วยให้เกิดบรรยากาศผ่อนคลาย ลดความโกรธเคือง บรรเทาความตึงเครียดลงได้อย่างชัดเจน เนื่องจากผู้ร้องเรียน หรือผู้เสียหายรับรู้ถึงความเอาใจใส่ ให้ความสำคัญของผู้ไกล่เกลี่ย เข้าใจถึงความรู้สึกเจ็บปวด ความรู้สึกสูญเสีย ที่บุคคลเหล่านี้กำลังเผชิญอยู่

3.6.1 พูดสื่อสารทวนความเข้าใจ

การใช้ศิลปะในการพูด การมีวาทศิลป์ เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจ และพิสูจน์การฟังอย่างตั้งใจ เป็นอีกหนึ่งวิธีการสำคัญที่ทำให้พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยใช้บูรณาการทำการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนให้ประสบความสำเร็จ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความเห็นว่าการพูดนั้นช่วยสะท้อน การรับรู้ และทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้ร้องเรียน ผู้ไกล่เกลี่ย และผู้ถูกร้องเรียน เนื่องจากการใช้ศิลปะในการพูด จะช่วยทบทวนความเข้าใจ หรือข้อมูลที่ได้รับมา บนพื้นฐานของความเป็นจริง ไม่บิดเบือน ทำให้เกิดการเรียบเรียง ทบทวนเหตุการณ์ในสถานการณ์ที่ค้างคาใจ ของ ผู้ร้องเรียนวิธีการที่พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยใช้คือ การรู้จักพูด รู้จักใช้จังหวะและวิธีการพูด การเรียบเรียงที่ดี จะช่วยกรองถ้อยคำที่รุนแรง ให้บรรเทาและเกิดจะเป็นความเข้าใจ เชื่อมสู่หนทางให้เกิดการเจรจา และเยียวยา ปรับอารมณ์ ความรู้สึกของคู่กรณีให้อ่อนโยนลง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“คือในเรื่องของ communication ทักษะของการสื่อสาร คุณต้องมีศิลปะนะที่จะไปพูดอย่างไรเขาถึงจะเข้าใจ ไม่ใช่จะไปพูดแล้วเติมไฟให้กับเขาประมาณนั้นะ คือเราจะต้องเป็นคนกลางเียงๆ แล้วเราก็ต้องเข้าใจของผู้เสียหายด้วย เราเป็นคนกลาง เพราะฉะนั้น ตรงนี้ แล้วก็ก็คือศิลปะในเรื่องของ communication ของเรา” (ID6-1)

“สุดท้ายเนี่ยเราคือจะไม่มีกรมกเม็ด คือการทำงานของพีเนี่ยจะไม่กรมกเม็ดว่า อ่าอะไร ไม่บอกข้อมูลทั้งหมดอะไรอย่างเนี่ย แต่ถ้าหากว่าข้อมูลนั้นบอก ๆ ตรงเลยทีเดียวยุ่ใหม่ ข้อมูลนั้นอาจจะบอกไม่ได้ ๆ ตรง แต่บอกทั้งหมด แต่ไม่ได้ตรงแบบตรงอย่างนี้เลย คือเราต้องดูผลกระทบ บางทีเขาก็บอก ๆ มาตรง ๆ เลย เราก็จะค่อย ๆ บอกว่า “เออ คือมันต้องมีวิธีการนะค่ะ คือเกิดเกล้ามาเหมือนลิเกออกแขกนะ สาเหตุที่มาเป็นอย่างนี้นะ อาการเป็นอย่างนี้นะค่ะ เนี่ยคุณหมอให้ยานี้ไปนะค่ะ” เพราะบางทีเขาก็ไม่เข้าใจ อย่างเข้ามาปั๊บนะค่ะ คุณแม่เขาจากฉิตยามาปั๊บนะค่ะ อันนี้เล่า case เพื่อให้เห็นภาพ...มาปั๊บกัมา ER ปั๊บนะค่ะ ER ได้ให้ยาให้อะไรสารพัด แต่เขาบอกว่า “เนี่ยไม่เคยมีไม่มีหมอมาคู ไม่ได้ให้อะไรเลย” แต่ถ้าเป็นเรา ถ้าเป็นธรรมดาเราบอก “ทำไมจะไม่ให้ เห็นไหมน้ำเกลืออย่างโน้นอย่างนี้ใช้ไหม” แต่ถ้าหนักใกล้เกลี่ย ไม่ หนักใกล้เกลี่ยบอก “ตอนนั้นอยู่กับคุณแม่ไหมคะ แล้ว ๆ ได้เห็นไหมคะ แล้วมีใครบ้าง มีเจ้าหน้าที่ แล้วเขาทำอะไรให้บ้าง เขามีการวัดความดันไหมคะ เขาแจ้งไหมคะ” เขาจะค่อย ๆ คิดตามเรา เออ มี ๆ ก็เห็นให้หน้าเกลี่ย ในน้ำเกลี่ยนั้นก็จะมียาด้วยเนอะ “นี่ก็คือยานะค่ะ” เขาก็บอกเขาอ่านไม่รู้เรื่องค่ะ “อันเนี่ยคือยานะค่ะที่ให้ไป” “ไม่เห็นมีหมอมเลย เออ ที่โต๊ะนี้เห็นมีคุณหมอตัวเล็ก ๆ นั่งอยู่ไหมคะ” แต่ก่อนหน้าเราต้องไปหาข้อมูลให้เรียบร้อยนะค่ะ อ่าน chart อ่านอะไรให้เรียบร้อย ทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ ๆ ดูแลให้เรียบร้อย เราก็ได้ประเด็น” (ID8-1)

“เรื่องของสัมพันธภาพนั้น ต้องเริ่ม คือ แสดงความจริงใจ อันเนี่ย คือเรื่องของการพูด ทักทายการพูด และการสื่อสารสำคัญ บางคนเนี่ย พูดแล้วเหมือน คนฟังรู้สึกว่าคุณพูดไปอย่างนั้น ไม่ได้ตั้งใจจะช่วยเค้าจริงๆ หรือ ก็ต้องใช้ใจต่อใจนะ ใช้ใจสัมผัสใจนะค่ะ การเรียนรู้ แต่ละคนไม่เหมือนกัน ลักษณะคนเดียวกัน แต่ละคนก็จะไม่เหมือนกัน เราก็ต้องดูถึงสัมพันธภาพที่ยั่งยืน ก็สำคัญ ไม่ใช่แค่เกิดเคลสเสร็จก็จบกันไป สำหรับพีเนี่ย เวลาเมื่อเคลสเสร็จ เค้าก็จะกลับมาหาเรา เราก็จะให้บริการตลอดบางเคสเค้าก็มาเอาเงี้ยพีก็จะบอก จะพูดให้เค้ารู้สึก พีก็จะบอกว่า ทุกๆครั้งอย่างที่มีเคลสมันหลุด พีจะใช้คำพูดอยู่ค่านึง ว่า น้องรู้สึกไหมว่า คนเราเนี่ยมีลูกไม่ได้มีง่ายๆ เลย อย่างพีเองนะ พีก็อยากมีลูก พีก็ไม่มี พีต้องไปเสียเงินทำตั้งเยอะ กว่าจะได้มา คนอื่นๆเค้าก็อยากมี แต่เนี่ย ขนาดว่าทำมันแล้ว เด็กก็ยังอยากมาเกิด เด็กคนนี้ไม่ธรรมดาเลยนะ เป็นลูกเทวดามาเกิดนะ หมอทั้งตัดและผูก เค้าก็ยังไม่อยากมาเกิด ไหนๆเค้าก็เป็นลูกเรา พีก็จะพูดแบบนี้ เค้าก็จะรู้สึก ว่า เด็กคนนี้ สวรรค์ ส่งมาให้เค้า ไม่ได้ง่ายๆนะ เวลาเมื่อเคลสพวกนี้ เราต้องอย่าไปว่า อย่าเพิ่งไปโทษโรงพยาบาลเราอะ ไม่ใช่เราไม่ใช่

พวกเดียวกันนะ พี่จะไม่ใช้คำพูดว่า คนของเรา คุณหมอของเรา โรงพยาบาลของเรา ไม่ พี่คือญาติของเค้า” (ID9-1)

“ต้องทวนว่าความต้องการที่เราจับได้เนี่ยจะตรงกับผู้ร้องหรือเปล่า ถ้าเราพูดไม่ตรง เค้าก็จะบอกมาเอง เค้าจะบอกว่าเค้าต้องการอย่างจี้ แบบนี้” (ID1-1)

“ช่วงอัดวิดีโอเราพูดแต่สิ่งดี ๆ พูดแต่ให้เขายอมรับ เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งเหมือนกัน เวลาไปเจรจาไกล่เกลี่ย เดียวนี้ชาวบ้านใช้โทรศัพท์อัด บางโรงพยาบาลที่เคยเข้ามา แลกเปลี่ยน เขาไม่ยอมให้ถ่ายรูป แต่เราบอกว่าเราให้ถ่าย เราให้เลย แล้วเราจะพูดให้เขาพูดออกมาในสิ่งที่เราบอกใช้ คือให้เขาพูดออกมาในสิ่งที่ดี ๆ ในเรื่องผู้ใหญ่ว่าอย่างไรใช้ไหม ค่ะ ทางนี้มีอะไรอยากจะถามคือพูด ซึ่งเขาจะไป retape อย่างไร เป็นภาพที่ดี เป็นเทคนิค ใช้คำพูด แล้วก็ใช้วิกฤตตรงนี้ค่ะออกมาอย่างไร ซึ่งตรงนั้นก็ต้องใช้อย่างไร เขาเรียกว่าใช้ศิลปะในการเจรจาอย่างหนึ่ง แล้วก็อย่าไปกลัว บางคนกลัวทุก case กลัวเลยที่พูดออกไป”(ID-5/1)

3.6.2 กล่าวคำขอโทษอย่างจริงใจ

พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยได้ กล่าวถึง ประสบการณ์ การเป็นสื่อกลางการกล่าวคำขอโทษ การแสดงความเสียใจ โดยสะท้อนให้เห็นว่า คนทุกคนต้องการคำนี้ การกล่าวคำขอโทษนั้น สำคัญว่า จะต้องทำอย่างจริงใจ จริงใจในที่นี้หมายถึง การทำให้ผู้ร้องเรียน หรือผู้เสียหายที่กำลังทุกข์ใจ รับรู้สัมผัสได้ถึง ความจริงใจ โดยใช้ใจมาขอโทษ เนื่องจากคำขอโทษนั้นเป็นการแสดงออกให้เห็นว่าทางโรงพยาบาลเสียใจ การขอโทษเป็นสัญลักษณ์ของการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เป็นการแสดงความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อีกทั้งพบว่าจากประสบการณ์ที่ผ่านมาหลังจากได้กล่าวคำขอโทษอย่างจริงใจแล้ว ช่วยให้เกิดบรรยากาศผ่อนคลาย ลดความโกรธเคือง บรรเทาความตึงเครียดลงได้อย่างชัดเจน เนื่องจากผู้ร้องเรียน หรือผู้เสียหายรับรู้ถึงความเอาใจใส่ ว่าพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย เข้าใจถึงความรู้สึกเจ็บปวด ความรู้สึกสูญเสีย ที่บุคคลเหล่านั้นกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งการกล่าวคำขอโทษนั้นสามารถใช้บรรเทา ลดความรุนแรงของสถานการณ์ไม่ให้อาการบานปลาย ได้ในกรณีที่เกิดการเผชิญหน้า กัน หรือการแก้ไข การไกล่เกลี่ย ที่ไม่ต้องเผชิญหน้า เช่นการติดตามเรื่องราวทางโทรศัพท์ ก็เห็นผลความสำเร็จมาแล้วทั้งสิ้น หากทำโดยใช้ความจริง ใจใจ กล่าวขอโทษ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ก็คือเทคนิคการขอโทษ การกล่าวคำขอโทษ เรารู้ว่าทุกคนต้องการคำนี้ ทุกรายไม่ว่าคุณปริญนันท์ เขามาถอดบทเรียนให้เรา หรือหนังสือเกี่ยวกับการฟ้องร้อง คำเดียวคือคำขอโทษ แต่ถ้าเราทำด้วยใจ เขาจะรู้ว่าเราขอโทษเขาด้วยความจริงใจ แล้วก็ไม่ได้หนีคนไข้.....หลักการก็คือขอโทษมันต้องมีให้ครบให้รู้ว่ามื่ออะไรบ้าง เช่น I am sorry รู้สึกเสียใจ และสารภาพว่า I did it มันเกิดขึ้นแล้ว ก็คือมันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล แต่ไม่ใช่สารภาพว่าเราผิด สารภาพว่าเหตุการณ์เกิดขึ้นจริงใจใหม่ค่ะ จะต้องรู้ว่า it harm you มันทำให้คุณเจ็บปวด ถ้าเขาใช่ เป็นเรา ๆ ก็รู้สึกเหมือนเขา เจ็บปวดเหมือนกันถ้าเป็นลูกเป็นหลานเรา เป็นพ่อเป็นแม่เรา ๆ ก็ต้องรู้สึกเจ็บปวด เราเข้าใจ แต่สิ่งที่สำคัญสุดที่คนไข้ต้องการคือความรับผิดชอบ ๆ ไม่ใช่รับผิด แต่ขอรับผิดชอบ คำว่ารับผิดชอบมันไม่ใช่ตัวเงินนะค่ะ ตัวเงินเป็นส่วนหนึ่งที่บางครั้ง ถ้ามองว่า pitfall การให้บริการนั้นมีไหม มันต้องมีมาตรฐานที่วางไว้.....การแสดงความขอโทษนี่ละ การขอโทษเป็นสิ่งที่ให้รู้ว่าเราเองใส่ใจเขา บางทีคนที่มาร้องเรียน เจริญไกลเกลี้ย บางทีอาจารย์ก็งัวว่าทำไมไม่สามารถเจริญไกลเกลี้ยทางโทรศัพท์ได้ ซึ่งที่อื่นยังทำไม่ได้ ก็คือหลาย case ที่สามารถทำได้ตรงนี้ บางคน “คุณหมอดอนนี่กลับบ้านใคร ที่เคยโทรศัพท์หาคุณหมอ” บางทีเอาของมาฝากไว้ให้เรา ทั้งที่ไม่เคยเห็นหน้ากันเลย จนกระทั่งบัดนี้บางคนก็ยังไม่เคยเห็นหน้า แล้วเขาก็บอกต่อกันว่า “ถ้ามีปัญหาให้บอก” ทราบมาจากไหน คนไข้คนหนึ่งถ้ามีอะไร บางทีแค่รับฟังเขาทุกเรื่องเราไม่ใช่ที่เราให้เขาได้ตามที่เขาคาดหวัง แต่อธิบาย รับฟัง และสื่อสารข้อมูลให้เขา ๆ ก็พอใจ” (ID5-1)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“เค้าก็รู้สึกว่พอเค้าโมโห เค้าโวยวายขึ้นมา ทุกคนหันมามองหน้าเค้า คุณค่าความเป็นมนุษย์ของเค้าเริ่มถูกตัดลีน ว่าไอ้คนเนี่ยเอาเรื่อง เค้าก็รู้สึกว่เค้าอาย พออายปุ้ปเค้าก็ยิ่งสร้าง pressure โดยการปกป้องตัวเค้าโดยใช้เสียงดัง พอมาห้องสบายใจคือตรงนี้เรามารับฟังเค้า ค่อยกับเค้า ฟังเค้าสิ่งหนึ่งก็คือบอกเค้า เสียใจด้วยนะค่ะที่เกิดเหตุการณ์แบบนี้ เจ็บผู้รับบริการเจ็บ หยุคเลย พี่ส่งสารเค้าพี่ก็ส่งสารเค้าจับใจเลย” (ID2-1)

“ก็เบื้องต้นเราก็ประสานให้กับหัวหน้าฟังว่าเกิดเรื่องแบบนี้ ๆ แต่เบื้องต้นเราจะขอโทษคนร้องก่อน “ต้องขอโทษ ที่มีเหตุการณ์แบบนี้ค่ะ” แล้วหลังจากนั้นเราก็คิดว่าเขาสงบได้ในระดับหนึ่ง ถ้าคุยแล้วเขา OK เราก็จะถามเขาอีกว่า “ไม่ทราบว่ สิ่งทีพุดคุยไป เขา รู้สึกหายคางแครงใจใหม่ อะไรรอย่างเนี่ยค่ะ ก็ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยมีปัญหา”(ID4-1)

“เราก็เจรจาคูยกกันด้วยดี คุณหมอนี้ พี่จะบอกคือ คนไข้ ญาติ เค้่าต้องการแค่คำเดียวเอง คือคำว่าเสียใจนะ หมอเสียใจ หมอขอโทษที่เกิดเหตุการณ์แบบนี้ เค้่าก็จะรู้สึกว่ หมอยอมรับในสิ่งที่ตนเองผิดพลาดไปแล้ว นี่คื่สิ่งทีผู้ร้องสะท้อนพืมีเคลเหล่านี้เยอะมากเลย” (ID9-1)

3.7 ใช้ภาษากายเพื่อสื่อสารความต้องการของผู้ร้องเรียน และทำคามเข้าใจผู้ถูกร้องเรียน

จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลผู้ใกล้เกลื้ใช้ภาษากาย เพื่อสื่อสารความต้องการของผู้เสียหาย ผู้ร้องเรียน และทำคามเข้าใจต่อสถานการณ์และความรู้สึกของผู้ถูกร้องเรียน จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล นั้น การใช้ภาษากาย หมายถึงการใช้การแสดงออก ทางสายตากริยา ท่าทาง รวมทั้งน้ำเสียง การสัมผัส เพื่อสื่อความหมาย ร่วมกับทำคามเข้าใจในความรู้สึกและสถานการณ์ของทั้งสองฝ่ายข้างต้น โดยในบริบทของผู้เสียหาย หรือญาติ หรือผู้ร้องเรียนนั้น การที่พยาบาลผู้ใกล้เกลื้ ใช้ภาษากาย เช่นการโอบกอด การจับมือ กุมมือ เพื่อสื่อสาร แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจถึงความเดือนร้อน พร้อมรับฟัง ซึ่งการสัมผัสดังกล่าว ทำให้เห็นแวต่า อ่านความต้องการ อ่านคนได้ว่มีลักษณะใด ต้องดูแลอย่างไร ในขณะที่เดียวกันการใช้ภาษากายกับผู้ที่ถูกร้องเรียน ก็ทำและมีข้อดีเช่นเดียวกัน ใช้การสัมผัส การโอบกอด หลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อให้กำลังใจ แสดงความเข้าใจ ส่งผลกระตุ้นให้เกิดการทบทวน และการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยที่พยาบาลผู้ใกล้เกลื้ไม่ต้องพูดเพื่อบอกกล่าวโดยตรง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“บางทีเราก็ดู เวลาเรานั่งกับเขาการสัมผัสบางทีมันรู้สึกเหมือนกับว่ เราเห็นใจเขาเนะ คนไข้บางคนก็จะดูผู้หญิงด้วยกัน ยายแก่ ๆ คุณตาแก่ ๆ พุ่มพ่าย ๆ มาเนอะ แคแต่ะนิดหนึ่งนะ เขาก็จะแบบ ตะแล้วอ่อน “คุณตาคะ ใจเย็น ๆ เนอะ เป็นอย่างไร” พี่ก็รู้สึกว่มีคนแบบพร้อมทีจะฟัง แล้วก็มีคนที่เห็นอกเห็นใจ..เขาเรียกว่ว่จันภาษาก็ต้องใช้ การสัมผัส แล้วก็กับการทีเราอ่านคนร้องเราได้ เราอ่านว่คนนี้เขาต้องเข้าเขาแบบไหน บางคนต้องเข้านุ่มนวล บางคนต้องเข้าฉะฉาน” (ID4-1)

“จะมีวิธีการตรงนี้ ทำให้ผู้ใช้บริการรู้ว่เราเองก็ไปนั่งอยู่ในใจเขา เห็นถึงความเดือดร้อนของเขา เห็นถึงความทุกข์ของเขา แล้วทีสำคัญทีสุดเราก็จะต้องการเป็นกลาง เอาใจเขามาใส่ใจเรา มองทีเขาเดือดร้อนแล้วกังวลอยู่ เราก็เข้าใจเขา เราก็ช่วยให้เขาได้ผ่อนคลาย ได้พูดกับผู้อำนวยกรทางโทรศัพท์ ได้อะไรอย่างนี้ละคะ มันก็จะดีอยู่.....ก็คือ โอบ กอด จับมือ การไปโอบ ไปกอด คุณลุง คุณป้า ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง แล้วโอบญาติ

เขาอะไรเขา ๆ ก็จะเข้าใจตรงนี้ แล้วจะถามหาเรา คือผลตอบรับก็คือเราเห็นแววดา เห็นอะไรต่าง ๆ การที่ไม่พูดไม่อะไร แล้วเราไปสัมภาษณ์ตรงนี้” (ID5-1)

“ส่วนกรณีของน้องนี้ค่ะ พี่ก็ไม่ได้ดูน้องเลย พอเผาเสร็จเรียบร้อยแล้ว ก็เลยชวนน้องเค้าไป บอกว่าไปกับพี่นะ พี่แค่กอดแค่นั้น เค้าเจอปี่ พี่ก็กอดเค้า แล้วบอกว่าพี่เข้าใจนะ พี่ไม่ดูหนูหรอก เค้าน้ำตาไหล เรียบอกไม่เป็นไร น้องไม่ต้องกลัวแล้ว ไม่เป็นไร น้องไม่ต้องไปเดี่ยวพี่จัดการให้ คือถ้าเราไปตั้งต้นให้เค้าตอบรับ พี่รู้ว่าเมื่อมันเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วเนี่ย เค้ารับรู้ได้อยู่แล้ว แต่พี่ใช้คำถามว่า ถ้าน้องย้อนกลับไปได้ น้องจะอย่างไร อืมพี่ก็พูดแค่นี้ เค้าก็รู้ว่าเป็นประสบการณ์ที่เค้าต้องเรียนรู้เอง” (ID9-1)

3.8 การประสานงานแบบไร้รอยต่อ

พยาบาลผู้ไกลเกลี่ย ส่วนใหญ่จะต้องมีบทบาทที่เด่นชัดในการเป็นผู้ประสานงาน ซึ่งเป็นบทบาทของคนกลางที่จะต้องประสานงาน โดยจะต้องเป็นบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารจากทีมงาน และจากผู้ป่วย พยาบาลผู้ไกลเกลี่ยจะประสานงานโดยแสดงให้เห็นให้ผู้ร้องเรียน ผู้เสียหายหรือคู่กรณี รู้สึกถึงการปฏิบัติด้วยความเป็นกลางโดยไม่เข้าข้างฝ่ายใด จนถึงขั้นที่ว่าทำให้ผู้เสียหายและผู้ถูกร้องเรียนสัมผัสได้จนเข้าไปนั่งอยู่ในหัวใจของคู่กรณีได้ ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ร้ายแรง ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียง ความเชื่อมั่นของโรงพยาบาลนั้น ควรมีพยาบาลผู้ไกลเกลี่ยประสานงานเพียงคนเดียว เพื่อความคล่องตัวและเข้าใจในการทำงาน ซึ่งประสานงานโดยใช้วิธีทำงานให้รวดเร็ว ไร้รอยต่อ ดังนี้ คือ 1.ลงพื้นที่อย่างรวดเร็วเพื่อหาคู่กรณีให้เจอเร็วที่สุด พร้อมกับศึกษาข้อมูลและเหตุการณ์ให้เข้าใจ 2.ต้องแสดงตัวว่าเป็นผู้ประสานงาน แสดงความช่วยเหลือและแสดงความรู้สึกละอายใจ ขอโทษในเหตุการณ์ 3.ในการเข้าสู่กระบวนการทุกอย่างจะต้องทำแบบไม่มีขั้นตอน ไร้เอกสาร เช่นไม่รอตามขั้นตอนหนังสือราชการ ไร้เจรจากันตกลงเสียเวลา เพราะว่าหากช้าอาจจะเกิดเปลี่ยนแปลงได้ หรือหากยังไม่ลงเอยม ไม่ควรเว้นช่วงการโทรศัพท์ประสานงาน โทรเยี่ยมหลังจากเกิดเหตุการณ์และหลังจากไกลเกลี่ยสำเร็จ รวมทั้งเป็นผู้ประสานกับทีมเยี่ยมบ้าน โดยจะไม่ผูกติดว่าเป็นผู้เจรจาแต่แสดงตัวเสมอว่าเป็นผู้ประสานวิธีการตรงนี้ ทำให้ผู้ใช้บริการรู้ว่าพยาบาลผู้ไกลเกลี่ยไปนั่งอยู่ในใจทุกคน เห็นถึงความเดือดร้อน เห็นถึงความทุกข์ร้อนของผู้เสียหายผู้ร้องเรียน จนสุดท้ายต้องเป็นผู้ประสานเชื่อมต่อข้อมูลมาถอดเป็นบทเรียนนำเสนอให้เกิดการพัฒนา ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“เกลี่ยสำเร็จ การเกลี่ยสำเร็จก็คือว่าทีมของเราต้องเร็ว ๆ แล้วต้องมีทักษะในการไล่ใจ ซึ่งคนที่ไกลเกลี่ยตอนนี้เหลือที่อยู่คนเดียวละ ที่เป็นคนที่เข้าเวทีที่จะเข้าไปไกลเกลี่ยได้ แต่ว่าลักษณะการไกลเกลี่ยของพี่ก็คือ จะเป็นของพี่เป็นผู้ประสานด้วย ถ้าเป็น

case ที่ ๆ ก็คือประสานทุกอย่าง ข้อมูล แล้วก็ให้คุณหมอที่เป็นรองประธานความเสี่ยง เป็นผู้หญิง เขาจะเป็นเขาเรียกว่าเป็นคนเจรจา แล้วก็จะมีรองแพทย์ ซึ่งจะเป็นหัวหน้าใหญ่ที่จะคอยมาดูแลว่าบริบทให้หรือไม่ให้อย่างไร แล้วก็หน่วยงานที่เกิดเราจะเชิญหัวหน้าองค์กรเข้ามาร่วม ก็คือคนที่ไม่เกี่ยวข้อง เราก็จะกันตัวออกไปอยู่ข้างนอก จะเป็นหมอ เป็นพยาบาล” (ID3-1)

“ทำมาก็คือนี้ละ คือตัวสำคัญ คือผู้ประสานงาน เรียกว่า key player” เราก็เลยปิ้งคำนี้ เอ้อ ใช่มั้ยมันต้องมีคนประสานสักหนึ่งคน แต่ว่าคนประสานจะต้องได้รับความวางใจจากผู้บริหาร จากทีมงาน และจากผู้ป่วย เราเป็นพยาบาลเราจะเป็นคนกลางได้อย่างไร เราก็ต้องแสดง คือ ถามว่าความเป็นธรรมอะไรนี้มันเกิดขึ้นได้ไหม บางทีมันเกิดขึ้นได้ แต่ความเป็นกลางมันสอนกันยาก ทำอย่างไรให้คู่กรณีรู้สึกว่าเราเป็นกลาง เราเป็นพยาบาลเราเป็นคนของโรงพยาบาล แต่เวลาเราเข้า case หรือเข้าถึงไปนั่งอยู่ในหัวใจ เขาละคะ ตรงนี้ต้องทำให้ได้ เป็นทักษะที่ทุกคนจะต้องไม่มีเงื่อนไข.....ออกสื่อตรงนี้ยิ่งสำคัญ มันก็เลยทำให้เราต้องเข้าสู่กระบวนการ แล้วการที่เรารีบโทรศัพท์หาคู่กรณีให้เจอ อันนี้ก็สำคัญ บางทีเขาก็กังวลว่า “พี่รู้เบอร์โทรหนูได้อย่างไร” บางทีเขาก็จะประทับใจตรงนี้ เขาบอกว่าอย่างนั้นละ ลองไปค้น OPD card ในช่วงเวลานี้ ที่ห้องตรวจนี้ เวลาที่ประมาณไหน ๆ เราก็ต้องสืบจนเจอค่ะ ตรงนี้ก็สำคัญว่าการหาคู่กรณีให้เจอเร็วที่สุด แล้วก็การแสดงความรู้สึกเสียใจ ขอโทษในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ที่ทำให้เขาไม่สบายใจและเป็นผลต่อญาติพี่น้องเขา....ก็คือทุกอย่างจะต้องไม่มีขั้นตอน รีบสื่อสาร การสื่อสารสำคัญที่สุด กล่าวขอโทษแล้วก็อย่าเว้นช่วงการใช้โทรศัพท์อย่างเดียวเลย เยี่ยมก็ยังไม่เยี่ยม เราต้องโทรศัพท์ แล้วก็ไปเยี่ยมเขา ก็คือเราจะโทรศัพท์ทุกวัน แล้วไปเยี่ยมเขาทุก 1 - 2 วัน เพราะบางครั้งเราก็ไปเยี่ยมเขาบ่อยไม่ได้ แล้วหลังจากที่ใกล้เกลี่ยสำเร็จแล้ว เขาก็มีทีมเยี่ยมบ้าน แล้วเราก็โทรศัพท์เยี่ยมบ่อย ๆ เยี่ยมทุกเดือน แล้วก็จะไม่ผูกมัดให้ติดผู้เจรจาไกลเกลี่ย เราแค่เป็นผู้ประสาน อย่างเช่นตอนนี้เขาจะมาตรวจ ตอนนี้อยู่บัตรได้เลย เราออกบัตร เขาเรียกว่าดูแลตลอดชีวิต แต่ว่าเราไม่ได้ว่าต้องไปดูดูแลเขาดอนนั้น แต่ว่าเราจะเป็นแค่ผู้ประสาน บางทีเราต้องบอกว่าเราไม่อยู่ เพราะว่าไม่ฉัน เขาจะติดเรา เราก็บอกว่า “เอาเอกสารไปยื่นห้องตรวจได้เลยนะ ไปพบกับคนนั้นเดี๋ยวดูแลให้” แล้วก็รีบไปส่งบ้านอย่างเนี่ยค่ะ แล้วเขาก็โทษมาบอกว่าคิดถึงเรา บอกว่าแค่นี้ฟังเสียงเขาก็รู้สึกอะไรอย่างนี้ มันก็เป็นผลตอบรับที่ดี.....สำคัญที่สุดก็คือเราแสดงความเป็นกลางให้เราเห็นว่าเราเป็นแค่ผู้ประสานนะ แต่เราจะลัดขั้นตอนหรือจะประสานให้เร็วที่สุด แล้วก็บอกข้อมูลเขาทุกอย่าง เขาก็รู้ทันทีว่านี่ละคือคนที่เขาสามารถไว้วางใจ แล้วก็ประสานให้ได้จริง ๆ ไม่ใช่ให้รอตาม

ขั้นตอนหนังสือ เราจะไม่รอขั้นตอนหนังสือ พอเจรจากันปุ๊บตกลงมารับเงินเดี๋ยวนั้นเลย เพราะว่าถ้าช้าเขาอาจจะเปลี่ยนแปลงได้ แล้วยารอ รีบประสานผู้เกี่ยวข้อง ประสานกัน ต้องเอาเงินมาให้เดี๋ยวนี้นี้ ถ้ายึดเยื้อบางทีวงเงิน 50,000 เนี่ย พอยังไม่ได้เซ็นนะ คือบอก “ผอ. ตกลงกันตรงนี้ค่อยมาเซ็นก็ได้” ผอ.บอก “ได้ ๆ” บางทีเขาจะมาปรับเช็คอีก 150,000 ตกลงกันที่ 150,000 ให้การเขียนเช็คก่อนไม่ได้ คือเราจะมีวิธีการตรงนี้ ทำให้ ผู้ใช้บริการรู้ว่าเราเองก็ไปนั่งอยู่ในใจเขา เห็นถึงความเดือดร้อนของเขา เห็นถึงความทุกข์ของเขา” (ID5-1)

“ต้องสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา คำว่าศรัทธา ถ้าเค้าศรัทธาในตัวเรา เค้าก็จะเชื่อในตัวเรา พี่ถึงพยายามทำ แล้วมันจะผ่านไปได้ด้วยดี ศรัทธาเกิดจากอะไร ก็ต้องเริ่มจากสิ่งที่เรา กระทำให้เค้าเห็น ยกตัวอย่างนะ เวลาที่มีมีเคลเนี่ย เราต้องลงไปช่วยกัน ไม่ต้องรอเลย พอ มีเคลปั๊บเนี่ย หน่วยงาน ไปร้องพยาบาล เราต้องสื่อสารก่อนว่า เรามีงานตรงนี้ เรามีระบบตรงนี้ นะ มีเบอร์โทรศัพท์นี่นะ ถ้ามีอะไร เกิดขึ้นมาให้รีบตามพี่เลยนะ พอมีปั๊บ เราลงไปทันที ไม่ต้องถามว่าใครร้อง เป็นใคร มาอย่างไร อะไร ไม่ต้องถาม ให้รีบลงไปก่อน ลงไปดูก่อนว่าเป็นอย่างไร จะช่วยเหลืออย่างไร ตรงเนี่ยคะ พอเราลงไปเสร็จ แล้วเราช่วยเค้าได้ แล้วเราก็จะ ติดตามเคลตลอดไม่ทิ้ง ตามตลอด หลักการของพี่คือ พอมีเคลปั๊บ เราต้องรีบแยกคู่อกรณี ออกไปเลย จากกัน พี่บอก น้องยังไม่ต้องมาพี่ไปเอง แล้วก็วันก่อนเผลอ พอรู้เรื่องก็รีบไปเลย แล้วก็ชวน หัวหน้าพยาบาลไปด้วย บอกว่าไปกับพี่นะ ไปหาบ้านนี้ว่าเค้าอยู่ที่ไหน คือเข้าไป ในที่นาที่ลึกมากไปกันสองคน ไปเพื่อจะคุยกับญาติเค้าว่าเรื่องราวเป็นอย่างไร นี่คือการสร้าง ลัมพันธภาพ สุดท้ายนี้ก็โอเคเร่ เค้าก็ดีนะ เราก็จริงใจ ช่วยเค้าตลอด.....สำหรับพี่จะพี่เป็นผู้ ประสานงานทั้งหมด พี่ก็จะทำเลยโดยมีอาจารย์เป็น Modulator ให้ เอามาคุยแล้วถอด บทเรียน เป็น RCA เอาไปเชื่อมต่อกัน” (ID9-1)

“แต่ละคนที่อยู่ได้ตรงนี้ก็คือจะไว ยกตัวอย่างบางโรงพยาบาลเคยมาขอประวัติคนไข้ เพื่อไปผ่าตัดด่วน แค่ว่ายกหูโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือจากแกนนำเรา อาจารย์หมอ ห้อง บัตร ประชาสัมพันธ์ช่วยกัน ใช้เวลาไม่นานก็เรียบร้อย พวกเราจะเป็นด่านหน้า ที่เรียกว่า หน่วยกล้าตายอะ อาจารย์หมอบางท่านที่ดูดี แต่ถ้าเป็นเราท่านน่ารักมาก คือที่เราทำงานกัน ได้ทุกวันนี้เพราะพี่ๆเค้าเข้าใจในเรื่องของเจ้าหน้าที่ห้องสบายใจ อาจจะเข้าไปรบกวนระบบ บ้าง เล็กน้อยถึงปานกลางแต่เราก็ทำเพื่อช่วยเหลือ” (ID2-1)

3.9 เยียวยาอย่างเข้าใจ

การเยียวยาอย่างเข้าใจเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในงาน การเยียวยา ต้องทำอย่างเข้าใจและเป็นเหตุการณ์ที่มีความหมาย เน้นให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี โดยการเยียวยานั้นเน้นเยียวยาแบบครอบคลุม คือดูแลในเรื่องของเงินตามสิทธิหรือในความเหมาะสม เยียวยาในเรื่องของจิตใจ การรักษาสัญญา และการดูแลอำนวยความสะดวก ทำให้เกิดการสร้างความสมานฉันท์ ไมตรี เกิดการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างคู่อริและโรงพยาบาล

3.9.1 เยียวยาโดยการอำนวยความสะดวก

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลผู้ใกล้ชิดบางส่วนได้กล่าวถึง ส่วนหนึ่งของความสำเร็จในงานว่าใช้การเยียวยา ต้องทำการเยียวยาอย่างเข้าใจและมอบโดยต้องเป็นเหตุการณ์ที่มีความหมาย เน้นให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี โดยการเยียวยานั้นผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่าเน้นให้การเยียวยาในเรื่องของจิตใจ การรักษาสัญญา และการดูแลอำนวยความสะดวก ทำให้เกิดการสร้างความสมานฉันท์ ไมตรี เกิดการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างคู่อริและโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เราคุย เปิดใจ แล้วก็ดูแลเยียวยา ซึ่งก่อนหน้านี้เราจะไม่มีการเยียวยาอยู่แล้วก็คือมีการพูดคุยอธิบายเป็นไปตามมาตรฐาน คือ จบ ถามว่าการเยียวยา คือ เยียวยาในเรื่องของอะไร ไม่ไม่ใช่เงินทอง หรือกระเช้าตะกร้า แต่การเยียวยาของเราก็คือ เน้นในเรื่องของการดูแล อำนวยความสะดวก ในสิ่งที่ญาติเคยทำเองแต่เราไปช่วยให้เค้าก่อน เพราะบางคนลูกเค้าเสียชีวิต ภรรยาเค้าเสียชีวิต ซึ่งเป็นเหตุสุดวิสัยที่เราทำเต็มที่แล้วเนี่ยแต่เราเยียวยาเค้าในเรื่องของช่วยอำนวยความสะดวก ให้เค้ารู้สึกที่เราอยู่เคียงข้างเค้า ไม่ทิ้งเค้า เค้าก็จะโอเคเราก็เลยเห็นประเด็นนอกจากในเรื่องของการจัดการความขัดแย้ง” (ID-2/1)

“คะ ก็จะมี ก็คือสร้างสัมพันธภาพ สร้างความสมานฉันท์ไมตรีไว้ก่อน ให้จับอารมณ์ ต้องใช้ทุกขั้นตอน แล้วก็มาสร้างสัมพันธภาพ แล้วฟื้นฟูความสัมพันธ์ แล้วก็ที่สำคัญรักษาสัญญา เช่น ต้องดูแลตลอดชีวิต ต้องมีบัตร VIP ให้เขาดูแลตลอดชีวิต ซึ่งเขาไม่มาแล้วล่ะ แต่ก่อนเขามาบ่อย คนเราจะไม่ป่วยบ่อยหรอก แต่ถ้ามาแล้ว ถ้าเขาร้องขอห้องพิเศษเราก็จะให้ห้องพิเศษ เราใช้ตามสิทธิเขา แต่ว่าอาจจะดูแลอำนวยความสะดวก หรือว่าห้องพิเศษเวลาเจ็บป่วย เฉพาะตัวของคนที่ประสบเหตุค่ะ....และทุกครั้งที่มอบเงิน ต้องมีความหมาย ตอนแรกให้คนละพัน แต่พอเป็นช่วงเงินหมดแล้วทำอย่างไร ลูกคนหนึ่งเขาบอกว่า เงินเขาเหลืออยู่ร้อยเดียว ชายข้ามันไก่อไม่มีเงินเลย เงินลูกไปโรงเรียนก็ไม่มี

มอบก็คือแทนที่เราจะให้เงินทันทีว่าเงินหมดละ เราต้องดึงของเขาเป็นของเราด้วยนะ ลุง คนหนึ่งที่บอกว่าเรื่องเงินเขาก็รู้สึกว่าเขาเองจะไปเรียกเงินโดยตัวเขาใหม่ ไม่ ลุงล่ะสำคัญ ที่สุด ลุงเป็นคนสำคัญ ลุง นะเตือนเราว่าถึงเวลาแล้วต้องดูแลเพิ่มได้แล้ว ให้เขาสำคัญ ขึ้นมา แล้วรีบโทรบอกผู้อำนวยการขอเงินไปจำนวนหนึ่งไปให้หมอกด ATM เองมาเดี๋ยวนี้ ก็คือเราทำระบบนี้เอาเงินมามอบคนนี่ก่อน แล้วดึงพวกเขาเป็นพวกเรา ให้เขาเป็นแกนให้ เรารู้ว่า แล้วนอกจากลุงคนนี่แล้ว คนอื่นก็ต้องเตือนด้วย เราจะมีเงินคนอื่น วิธีไหนเรา จะวางแผนว่าใกล้จะปีใหม่แล้ว มอบกระเช้าเยี่ยมระหว่างปีใหม่ ให้เขาอีกก่อนหนึ่งคนละ 3,000 บาททุกคน คือทุกอย่างจะต้องมีความหมาย ไม่ใช่ว่ามีให้มอบเงิน ถ้าเราเอาเงินไป ให้เฉย ๆ ละ มันเหมือนกับว่าเท่าไรก็ไม่พอ เราก็ใช้กระเช้าเยี่ยม เสร็จแล้วก็ใช้เวลา แล้วเอาเงินอีก 3,000 เป็นค่าใช้จ่าย เดียวญาติมาปีใหม่อย่างโน้นอย่างนี้” (ID-5/1)

“อย่างพี่ก็จะดูตัวกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง เรื่องที่ตัวเรานี่ ส่วนใหญ่มันไม่ใช่จะมาถึงว่า อย่างสังคมไทย คนไทยนั้นจริงๆ แล้วไม่ได้ต้องการการทำโทษ ให้ถึงขนาดออกจากราชการ เอาให้เราเสียหาย มันไม่ถึงขนาดนั้น ส่วนใหญ่ก็จะจบด้วยว่ามีอะไรเสียหาย เป็นความเสียหายนั้น มีอะไรเสียหาย เพราะฉะนั้น เราก็ต้องดู กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ว่ามีอะไรที่จะเสียหายได้ หลักการคือว่า ถ้าอยู่ในกองทุนที่มี พอมีเรื่องเสียหาย เราก็จัดการให้เค้าได้ เข้า ไปสู่กระบวนการนั้น แล้วเราไม่ใช่คนตัดลิ้นละ จะมีคณะกรรมการ กลางเป็นคนตัดลิ้นอีกที ในมาตรา 41 ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเราก็มีหน้าที่ รวบรวมเรื่อง ตาเราต้องจับ ลัญญาณ ความต้องการที่แท้จริงว่าเค้าต้องการ อะไร อย่างไร แล้วก็ช่วย ดำเนินการ เติมน้ำให้เค้าก็จบ โดยที่ตอนเราคุยนั้น มันต้องเกิดการเรียบเรียง พอเรียบเรียงเสร็จแล้วก็ ถามย้อนกลับว่า อันเนี่ยใช้ความต้องการของคุณมั๊ย แล้วดูว่าความต้องการของเค้า ” (ID-10/1)

3.9.2 เยียวยาโดยการน้อมนำธรรมะ

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลผู้ไกลเกลี่ยได้ให้ข้อมูลว่าการน้อมนำหลักธรรมและ กฎแห่งกรรมมาใช้ ในการเยียวยาและไกลเกลี่ยให้ประสบความสำเร็จ นั้นเป็นเรื่องที่ ทุกฝ่ายสามารถ ปรับใช้หลักธรรม หลักแห่งความเมตตา เพราะความเมตตา จะทำให้ผู้ไกลเกลี่ย ช่วยเหลือคู่กรณี อย่างมีเมตตา ไม่เอาเปรียบ หรือเข้าข้างฝ่ายใด เพราะการมีเมตตา ทำให้เกิดความเข้าใจ พิจารณา แบบเมตตา มีธรรมะ มองทะลุปัญหา ได้เข้าใจ ช่วยให้เกิดความสัมพันธที่ดี ได้ดังนั้น 1. พยาบาล ผู้ไกลเกลี่ยควรเป็นคนที่มีจิตธรรม เพราะจะทำให้จิตใจมีสมาธิ มองเห็นหนทางการช่วยเหลือคู่กรณี อย่างมีเมตตาให้ทั้งสองฝ่ายสามารถอยู่ร่วมกันได้ 2. มุมผู้เสียหาย ผู้ร้องเรียน ผู้ไกลเกลี่ยนั้นควรค้นหา

ความเชื่อหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จากการพูดคุย เช่นเรื่องของการทำบุญ ความเชื่อ เรื่องบาปบุญ เพื่อใช้พลิกหาความต้องการของผู้ร้องเรียน เมื่อทราบถึงหลักความเชื่อแล้วพยาบาลผู้ใกล้ชิด จะต้องเน้นลงไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ เป็นคนสำคัญสร้างบรรยากาศน่าเข้าสู่กระบวนการเยียวยาอย่างขึ้นเกิดการยอมรับ ยุติได้อย่างสร้างสรรค์ 3. ผู้ถูกร้องเรียน ที่อยู่ในภาวะตึงเครียดหรือกดดัน การน้อมนำหลักธรรม พยาบาลผู้ใกล้ชิดก็สามารถนำมาเยียวยาความรู้สึกให้สบายใจขึ้น สามารถปฏิบัติงานต่อได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ปฏิบัติธรรม แล้วก็ความเป็นกลางสำคัญ การปฏิบัติธรรมเนี่ยถามว่ามันสำคัญไหม มันสำคัญ เพราะมันทำให้เรานิ่งงั้นค่ะ แล้ว ๆ เราจะมองอะไรได้ทะลุ แล้ว ๆ นี้ละคือความ แล้ว ๆ เราจะเห็นทางข้างหน้าเนี่ยมันจะมีเมตตาที่จะช่วย แล้วทำยังโง่งม สิ่งที่สำคัญเลยคือ ช่วยให้ 2 ฝ่ายเนี่ย เขาสามารถอยู่ด้วยกันได้.....อย่างเรื่องที่คุณหมอไม่สามารถทำงานต่อได้ เพราะตอนเนี่ยมีคนใช้รออยู่ 10 ราย ที่จะต้องผ่าตัด แต่คุณหมอก็ทำไม่ได้เลย คุณหมอตระเวน คนไข้ก็ไม่ได้ คุณหมอ เครียดมาก ซึ่งอันนี้เรากำลังจะให้เขาเห็น ให้เห็น คือ ๆ ตรงนี้เราต้อง จูนให้ได้ว่า เรารู้ละคนเนี่ยเขาปฏิบัติธรรมเหมือนกัน ลึก ๆ แล้ว คือ ๆ เราต้องศึกษาจากการ ค่อย ๆ เรารู้ว่าเขาต้องปฏิบัติธรรม หรือเขาหมั่นเน้นบางคนก็เรื่องของวัตถุใช้ใหม่ค่ะ ถ้าคนเน้น วัตถุ แต่อย่างไรธรรมะก็เข้าได้ทุกเรื่อง ไม่ว่าจะคนนั้นจะเป็นคนใดก็ตาม” (ID8-1)

“สุดท้าย มันก็ต้องจูนไปตรงที่โน้มนำไปเรื่องกฎแห่งกรรม เออ แต่ว่าไม่ได้อย่าผลิผลาม การที่จะ ๆ โน้มนำไปเรื่องของกฎแห่งกรรมอย่าผลิผลาม เพราะว่าถ้าหากว่ามันเหมือนกับ ถ้ามันยังไม่ได้ อารมณ์มันยังไม่ได้ตรงนั้นเนี่ย มันก็ยังเป็นดาบสองคมเหมือนกันนะค่ะ คนไข้ที่ เสียชีวิตเนี่ย ที่มาเสียชีวิตที่คนตายเนี่ย เออ เขาจะยอมรับตรงจุดนั้นได้เนี่ยต่อเมื่อผ่าน กระบวนการต่าง ๆ แล้ว แต่ถ้ามันยังไม่ผ่านกระบวนการ เออ มันก็เป็นกรรมอยู่แล้วละ อยู่ดี ๆ แล้วก็ไปให้หมอเขาฉีดยาเอง จบเลย จบตั้งแต่เริ่มต้นเลย แต่เมื่อไหร่ก็ตามที่เราค่อย ๆ น้อมนำไปแล้วให้เขาได้คุยกัน ให้เขาได้อะไร สุดท้ายแล้วเนี่ยต้องให้เขามองเห็นก่อนคือการ น้อมนำเกี่ยวกับกฎแห่งกรรมเนี่ย ต้องทำอยู่ทั้ง 2 ฝ่าย ไม่ได้แค่ฝ่ายคุณกรณีที่คุณเสียหายเท่านั้น ส่วนตัวผู้ ๆ ถูกกระทำเนี่ยก็ต้องเช่นเดียวกันให้เกิดความรู้สึกนั้น เพื่อที่เขาจะได้สบายใจขึ้น แล้วยิ่งถ้าเขาปฏิบัติธรรมก็จะง่าย สุดท้าย จะรับด้วยกันทั้งคู่มันเป็นกรรมจริง ๆ แต่เมื่อพุทธ จะสรุปได้ตรงนี้ง่าย แต่ว่าต้องไม่ผลิผลาม อะไรก็กรรมอย่างเนี่ยนะจบ ๆ เลย” (ID8-1)

“นะ มี case หนึ่งไม่ยอม เพราะเขาไม่ได้มาเจรจาเอง อันนี้เราต้องเข้าใจ ว่า บางครั้งเขาเป็นพระเอกมาก่อน อยู่ ๆ มาปิดด้วย 300,000 เขาไม่ได้อยู่ในวงเจรจา เราก็ต้องไปเยี่ยม เขาอยากพบผู้บริหาร ต้องใช้เทคนิคที่เรียกว่า confic transformation ก็คือ จะทำอย่างไรให้พลิกให้ได้ว่าสิ่งที่เขาต้องการ ก็เลยใช้ว่าคุณต้องทำบุญ เขาชอบทำบุญ เขาเคยไปทำบุญกับหมอที่รักษาเขาเป็นประจำ นั่นสิ่งที่เขาต้องการร่วมคือมาทำบุญได้ไหม ก็ให้เป็นชนะทั้งคู่ win – win ไปเลย ก็คือสิ่งที่เขาต้องการเพิ่มให้ไปร่วมทำบุญกับโรงพยาบาล แล้วเราก็ไม่ต้องจ่ายเพิ่มก็ได้ 200,000 เขาก็ยอม บางอย่างเราจะต้องใช้เทคนิคที่ให้เขารู้สึกว่าเขาเป็นคนสำคัญ ให้เขาเป็นฝ่ายชนะ อะไรอย่างเนี่ยค่ะ” (ID5-1)

“นี่คือความสูญเสียที่มันเกิดขึ้น พวกพี่ก็ต้องเข้าใจเขา ทางครอบครัวผู้ตายก็แจ้กับหัวหน้าบอกว่า จะทำบุญ 100 วันนะ คณะกรรมการของเราเขาก็ประชุมปรึกษาหารือกันว่า ต้องไปพบญาติ แล้วก็อยากฟังว่าเขาต้องการอะไรก็รายงานผู้บริหารทราบ นี่เราจะทำงาน under ผู้บริหารแล้ว เราก็ออกไปเยี่ยมเขากลางคืน ไปตั้งแต่ 16.30 – 19.00 น. คณะกรรมการไกล่เกลี่ยออกเยี่ยมบ้านแล้วก็พบกับญาติ บิดา มารดา อยู่กันเต็มเลยนะค่ะ ก็คือเขาก็บอกว่า พ่อเขาก็บอกว่าอยากให้โรงพยาบาลช่วยเหลือซื้อโลงเย็นให้หน่อยเนี่ย บริจาคให้วัดหน่อย แล้วก็ช่วยเหลือเรื่องกองบวชที่จะบวชลูกชายให้กับคนที่ตายเนี่ยนะค่ะ นี่เราต้องอยู่กับเขานะ ปรึกษากัน เราก็ต้องโทรหาผู้บริหารเลย ผู้บริหารก็อนุมัติ ก็ต้องทานข้าวเย็นกับเขา ทานข้าวเย็นอยู่กับเขากับทีมงาน ต้องทานกับพื้นที่ทานกันไป เขาตั้งใจรับเรา 12 นะ ก็เข้าร่วมทำบุญกับผู้เสียหาย นี่ก็ทำบุญไปเป็นทีม เข้าร่วมพิธีทำบุญใส่บาตรนะค่ะ กับคุณแม่เขาก็เริ่มดีขึ้นแล้ว ทำพิธีดวงวิญญาณต้องทำกับเขาทุกอย่าง ดูแลเขา ให้ความปลอดภัยกับเขาทุกอย่าง นี่ก็คือเอากระดูกเข้าบรรจุในอัฐิ แล้วก็ตอนบ่ายเราก็กลับมารายงาน ผอ. เพื่อที่จะเซ็นต์สัญญาประนีประนอม คือทุกครั้งพวกพี่จะต้องให้มันเสร็จ สำหรับประนีประนอมนะค่ะ อันนี้ก็เช่นเดียวกัน หัวหน้าเข้าพบรายงานความก้าวหน้า เข้ากับทำสัญญาวันประนีประนอมวันเดียวกัน บรรยากาศก็เป็นกันเอง ก็มาพูดคุยกันเปลี่ยนเสื้อผ้าแล้วทีนี้ ก็ตกลงตามนี้ แล้วก็พร้อมเซ็นต์สัญญาประนีประนอม เขาก็ดีขึ้น นี่พิธีกร ก็น้องสาวอะไรก็เข้าสู่กระบวนการ พี่ต้องไปงานบวชเขา นี้คุณแม่เขา เห็นไหมคะอันนี้เล็ก ๆ คืออยู่ ๆ ของลูกเขา อุ่หลานเขา ๆ ทำบุญ แล้วเขาก็ยกอุ่ตรงนี้มาคืนให้โรงพยาบาลเรา เขาก็ให้พวกพี่นะตัดผมไฟให้ลูกชายเขา แล้วก็อุ่ที่อยู่แผนกหลังคลอด ซึ่ง ๆ ขัดแย้งกันนะ ก็มาร่วมพิธีหมด ก็เป็นการอโหสิกรรมให้กันและกันนะค่ะ อันนี้ก็คือคุณพ่อเขาก็เอาอุ่มามอบให้กับโรงพยาบาลนะค่ะ จากที่คิดว่าจะฟ้องร้องกรณีฆ่าคนตาย มันก็กลายเป็นเหตุการณ์ที่มันดีขึ้น” (ID6-1)

ข้อสรุปของการศึกษานี้ในประเด็นของประสบการณ์การใช้วิธีการที่บูรณาการเพื่อให้แก้ไขสถานการณ์ให้เป็นอย่างดีอย่างสร้างสรรค์ กล่าวสรุปได้ว่า การที่จะแก้ไข หรือบรรเทาสถานการณ์ของความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพนั้น ให้เกิดการยุติแบบสร้างสรรค์ จากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งมีความเชี่ยวชาญและชำนาญ ในการไกล่เกลี่ยในการจัดการสถานการณ์ การขัดแย้งจนประสบความสำเร็จ นั้น สะท้อนให้เห็นว่าความสัมพันธ์อันลึกซึ้งระหว่างวิธีการที่หลากหลาย จะต้องใช้การผสมผสานร่วมกัน ยืดหยุ่น ใช้วิธีการใด วิธีการหนึ่ง ไม่ได้ และในสถานการณ์หนึ่งๆ ก็ไม่สามารถใช้หลักการ หรือขั้นตอน ได้ตายตัว ได้ทุกครั้ง

ประเด็นที่ 4 บทเรียนที่ได้จากความสำเร็จในการไกล่เกลี่ย

จากประสบการณ์ในการทำงานไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนในระบบบริการสุขภาพที่ประสบความสำเร็จนั้น จากการทำงานที่ยาวนาน ผักผ่อน บ่มเพาะ ศิลปะ วิธีการที่บูรณาการ ต่างๆ นำมาปรับใช้เป็นแนวทางของตนเอง พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยได้สะท้อน ถึงบทเรียนที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และต่อองค์กร ว่า มีความสำคัญเอื้อให้เกิดการทำงานได้ลื่นไหล และประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดย บทเรียนที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง 1) มีความสุขขี้มใจเหมือนได้เก็บดอกบุญทุกวัน 2) เป็นปิติและภูมิใจที่ได้รับการยอมรับ 3) การมีต้นทุนการทำงานที่หลากหลาย ช่วยให้งานไหลลื่น บทเรียนที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน 1) ช่วยพัฒนาระบบของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น 2) ผู้บริหารเข้าใจ มีนโยบายที่ชัดเจน 3) มีเครือข่าย ทั้งภายใน ภายนอกองค์กร สร้างตาสับปะรดช่วยดักจับสัญญาณการร้องเรียน และให้การช่วยเหลือ

4.1 บทเรียนที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง

4.1.1 มีความสุขขี้มใจเหมือนได้เก็บดอกบุญทุกวัน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้เล่าถึงความรู้สึกในการทำงานด้านบวกว่ารู้สึกมีความสุขในการทำงานนี้มาก เพราะทุกโอกาส ทุกเวลาที่ปฏิบัติงาน จะรู้สึกขี้มใจทุกครั้ง มีความสุขจากการรู้สึกว่าการทำงานนี้ทำให้ได้ทำบุญ ช่วยเหลือคนให้คลายความทุกข์ ภูมิใจที่ได้อยู่ในวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่มีโอกาสเก็บดอกบุญได้ทุกดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“สำหรับพี่แล้วคิดว่า การได้มีโอกาสมาทำงานนี้ถือเป็นเรื่องที่ดี ที่เราได้ช่วยเหลือคน เราจะมีสุขขี้มใจเวลาที่เรารู้สึกว่าเราตั้งใจทำแล้วช่วยเค้าได้เหมือนได้ทำบุญ นะคะ ครอบครัวก็รับรู้ และให้กำลังใจเราเพราะการทำหน้าที่ตรงนี้มีแต่เรื่องดีไม่มีข้อเสียเลย” (ID9-1)

“เราแค่เป็นนักประณีประนอมแค่นั้นเอง มัน win - win นะ แล้วก็ให้มีความสุข มันจะไม่มีบาปติดตัว จะมีบุญ” (ID2-1)

“เข้ามาถามเรามากกว่า คือทำพวกนี้แล้วบุญกุศลจะส่งมาหาเราไปเองที่สอนน้องพี่ก็จะบอกว่า รู้ไหมว่าอยู่โรงพยาบาลเนี่ย เราเหมือนเราได้เก็บดอกบุญทุกวันเลย ดอกบุญนี้มันโปรยทุกวันเลยมากกว่าวิชาซีพีอื่น แต่ในขณะเดียวกันเส้นบุญกับเส้นบาปติดกันมาก ถ้าน้องพลาดนิดเดียวน้องจะได้ดอกบาปขึ้นไป น้องจะได้ดอกบาปขึ้นไปอย่างเนี่ยค่ะ เพราะฉะนั้น ความอดทนนี้สำคัญค่ะ ความอดทนสำคัญ เพราะฉะนั้น ต้อง เต็ม คือถ้าหากน้องที่มีปัญหาแล้วอยากมาเพื่อไม่ต้องอยู่เวรอะไรนั้นไม่ใช่ แล้วน้องที่อดทนสูงนี้ไม่ใช่ เพราะฉะนั้น ต้องลดอดทน ต้องไว้ตัวตน ต้องไว้ตัวตน” (ID8-1)

“ก็ไม่เปิดดูนะ นั่นคือหน้าที่ของพี่ ๆ ขอไม่รับ “พี่อย่าคิดอย่างโน้นอย่างนี้ แพนผมฝากมาบอกหมอ” พี่บอกเลยว่าพี่ไม่รับ เพราะอันนี้เป็นหน้าที่พี่ เออ พี่ไม่เคยรับ อย่าทำอย่างนี้ ถ้าเห็นว่าพี่ทำให้หมอมีความสุขหมอมจะทำอย่างพี่อย่างนี้ แล้วพี่จะทุกข์ คือเราเข้าใจเขาละนะ เข้าใจเขา นี้ละคนไกลเกลี่ยจะมีความสุขตรงนี้ละเหมือนเราได้บุญทุกวัน ๆ เมื่อไหร่ที่เรา clear กันได้ clear ให้เขาอยู่กันได้นะ เขาก็ พี่ถึงบอกใจว่าคนทำตรงเนี่ยพอถึงจุดหนึ่ง มัน ๆ เหมือนดวงบุญให้ทุกวัน ๆ แต่ว่าทำอะไรให้ ๆ คนที่รักงานนะ สามารถที่จะทนตรงนี้ได้ วันแรก ๆ มีปัญหาเยอะ เพราะบางทีน้อง ๆ ก็จะไม่เข้าใจ แต่ตอนเนี่ยพอถึงจุดยืนของน้อง ๆ ก็จะไม่เข้าใจ อ้อ พี่เล็กไม่ได้หรอก ถูกก็คือถูก ผิดก็คือผิด แต่ถ้าผิดไปแล้วหรืออะไรก็ไปบอกก็ให้ช่วยแก้ไข ต้องเป็นลักษณะช่วยแก้ไขเยียวยา อย่างเคลของหมอมอวันนั้นเสร็จคุณหมอก็ก่อนคุณหมอก็ก่อน พี่มองว่าเป็นผ่านะโล่งๆนะ “พี่ครับ ๆ แพนผมฝากมาให้พี่” พี่ก็ไม่เปิดดูนะ นั่นคือหน้าที่ของพี่ ๆ ขอไม่รับ “พี่อย่าคิดอย่างโน้นอย่างนี้ แพนผมฝากมาบอกหมอ” พี่บอกเลยว่าพี่ไม่รับ เพราะอันนี้เป็นหน้าที่พี่ เออ พี่ไม่เคยรับ อย่าทำอย่างนี้ ถ้าเห็นว่าพี่ทำให้หมอมีความสุขหมอมจะทำอย่างพี่อย่างนี้ แล้วพี่จะทุกข์ คือเราเข้าใจเขาละนะ เข้าใจเขา นี้ละคนไกลเกลี่ยจะมีความสุขตรงนี้ละ” (ID8-1)

“เป็นจิตอาสาโรงพยาบาล เพราะพวกพี่จะเน้นจิตอาสาไปช่วยกันเมื่อวานนี้ อันนี้ก็คือไปฝึกงานก็ต้องได้รับการ train ก่อน อันนี้ไปฝึกงานที่ชลบุรี แล้วนอกนั้นก็ไปเป็นวิทยากร นี้ไปสอนให้เขาเลยนะ พี่ก็ต้องไปตลอด เดินสายช่วยกัน ถือว่าเป็นการพัฒนา อันนี้คือระบบที่เราวางเอาไว้เพื่อต้องการลดความขัดแย้งนะค่ะ ก็คือเป็นสิ่งที่ดี ๆ สร้างเครือข่าย ส่งเสริมคนดี เชิดชูเกียรติ เพราะว่าเมื่อไหร่ที่เขาเป็นคนดีปั๊บ เขาจะต้องทำแต่สิ่งที่ดี ๆ เราเชื่ออย่างนั้น ประมาณนี้

ละ นี่คือนโยบายภาคภูมิใจของเรา แล้วก็ถือเป็นการทำบุญเนอะ แล้วก็เป็นการสร้างสมรรถภาพที่ดี พวกเนี้ยคะ” (ID6-1)

4.1.2 เป็นปิติและภูมิใจที่ได้รับการยอมรับ

ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงความรู้สึกในการทำงาน โกล่เกลี่ย ที่ผ่านว่าการได้รับการยอมรับจากแพทย์ จากเพื่อนร่วมงานนั้น ทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกเป็น ปิติ ภูมิใจ อีกทั้งกับผู้ร้องเรียน เมื่อ ช่วยเหลือเยียวยาจนสำเร็จจนได้รับการยอมรับได้ การขอบคุณก็ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในงานที่ทำเช่นเดียวกัน ที่ช่วยรักษาชื่อเสียงโรงพยาบาล ได้ดูแลเยียวยาผู้เสียหาย และเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาโรงพยาบาลให้ดีขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“แต่บางทีพอมี sigh หมอเขาก็ Alert มากขึ้นนะคะ ตรงนี้เราต้องตั้งใจ บางทีพยาบาลเขายังไม่รู้เลยว่าเขาจะร้องเรียนเรื่องอะไร หมอบางทีเขาสิ่งที่ตอบรับที่เราภูมิใจ เราเป็นปิติมากกว่า คือการที่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ จากผู้ร่วมงานอย่างรวดเร็วจะมีเหตุนะ ให้เรารีบไปช่วยหรือรีบส่งข่าวมาหาเราอย่างนี้คะ มันก็จะทำให้ถามว่า แล้วสิ่งที่สำคัญที่สุดบางทีญาติจากหน้า สีหน้า ท่าทางกริยา ค่าโรงพยาบาล ค่าอะไร ผลสุดท้ายเขามาขอโทษเราเอง ตรงนี้เราจะได้มีความรู้สึกตรงนี้เป็นสิ่งที่เราสามารถภาคภูมิใจและก็ได้สำเร็จ” (ID5-1)

“พี่ก็จะไปพยาบาลวิชาชีพ 7 ที่อายุน้อยที่สุด แล้วก็ยังมีอีกคนคุณอภิฤตินะคะ น้อยที่สุดไปอบรมก็เป็นที่ยอมรับของอาจารย์และของพี่ๆของโรงพยาบาลนี้ เป็นเพราะว่าที่เราอยู่ใกล้กับอาจารย์บรรพตมาก เพราะว่ามีความขัดแย้งๆหลายๆเรื่องที่ท่านมาจัดการให้เราเลยที่นี้ มาทั้งเจรจาแล้วมาเป็นพี่เลี้ยงให้กับเรา จนกระทั่งเรารู้สึกชอบ พอดีช่วงนั้นท่านก็มาประชาสัมพันธ์จะเปิดปริญญาโททางหลักสูตรศิลปการจัดการความขัดแย้งแบบบูรณาการ ก็เห็นรู้สึกที่เราชอบ ก็เลยมาเรียนกับอาจารย์ เดือนมิถุนา ปี 51 แต่เรียนแล้วก็ทำงานห้องสบายใจควบคู่ไปด้วย” (ID2-1)

“ใช่ เขารู้สึกว่าเนี่ยมาพวกนี้ก็ได้ใจ คือสมัยก่อนจะพูดแบบนี้ต้องใช้เวลา เขาเรียกว่าอะไรนะคะ สิ่งสมการยอมรับในแต่ละเรื่อง ก่อนหน้านั้นก็จะมีเรื่องพี่ พี่กว่าเราจะสร้าง ความศรัทธา มวลชนในองค์กร ซึ่ง major ก็จะเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งถ้าโรงพยาบาลอื่น อาจจะมีมองว่าห้องนี้จะต้องเป็นอย่างหัวหน้ามาอยู่ คนที่อาวุโสมาอยู่ แต่ในลักษณะของที่นี่คือไม่จำเป็น ขอแค่คุณทำงานด้วยหัวใจจริง ๆ ทุกอย่างฝึกได้ คืออาจารย์สอนว่า อาจารย์คือคุณหมอฟันนะ อาจารย์สอนว่าคนที่มาที่นี่ไม่ต้องมองว่าเป็นคนเก่ง ขอแค่เป็นคนดีมาด้วยใจ ที่นี้อยู่ได้ ผูกพัน มีอะไร

ผิดถูกก็คุยกันเสนอแนะ เหมือนอย่างที่นั่งหรือพืมาอยู่ เค้ามองว่า พืมีประสบการณ์มากกว่า เขาก็จะคอยมาปรึกษาพืเลย แล้วบางทีเขาทำได้ คือพืมองว่าพื มีศักยภาพมากกว่า ตัวเองที่ถูกฝึกมาจากคุณหมอ ด้วยความที่เรารัก ไม่ใช่เอวางไว้เดี๋ยวพืต่อให้ หรือว่าทำไม่ได้จบตรงนั้น เดี่ยวพืต่อให้ถึงแม้ว่างานจะเยอะ แล้วบริบทกว่าที่เราจะพิสูจน์ว่าเป็นแบบนี้ละ ทำให้เค้ายอมรับเราได้ ผ่านอุปสรรค พืก็จะ support ทีม ค่อนข้างเสียสละสำหรับพืเองกว่าจะผ่านได้มันผ่านน้ำตา มันผ่านความเหนื่อยยากมาก ๆ แล้วก็สำหรับพืพืทำมันได้รับการยอมรับ กลายเป็น KPI ของโรงพยาบาล พอดีพืเป็นเลขาคาดหน้า เป็นคนพัฒนางาน พืรู้สึกว่ามันไปด้วยกันได้ดีแล้ว คือเป็นการพิสูจน์ด้วยตัวเอง แม้กระทั่งตอนที่พืทำเป็นผู้ช่วยเลขานะ พืไปคุยต่อหัวหน้า OPD แล้วพืก็ โดนต่อว่า พืก็มานั่งเซ็ดน้ำตาไหลท่วมเป็นกองอย่างเนี่ย พืก็โทรคุยกับคุณหมอที่พืทำงานด้วย พืก็ร้องไห้ พืก็ได้รับคำปลอบใจ พืก็พยายามพิสูจน์ตัวเอง พืเป็นคนโชคดีคือพืเป็นคนกัลยาณมิตรที่ดี การที่เรามีกัลยาณมิตรที่ดีเราจะบางทีเราก็กำลังที่ดี คำสอนที่ดีทำให้เราเดินหน้าต่อไปได้ โดยที่เรา ไม่ถอยหลัง พืทำเองทุกอย่าง คือแบบว่าพิสูจน์ตัวเองด้วยตัวเอง แล้วห้ามบอกว่าเหนื่อย พืการันตีด้วยผลงาน พืไม่ฆ่าคนกันเอง แล้วพืต้องเดินต่อไป คือเราต้องพิสูจน์ตัวเองไม่ว่างานนี้หรืองานอื่น พืทุ่มเทจริง ๆ แล้วพืก็มีความสุขกับมัน แล้วพืก็มีน้ำตาเยอะมาก แต่พืพูดด้วยความภูมิใจว่าพืประสบความสำเร็จจากงาน แล้วโรงพยาบาลพืดีขึ้นแล้วด้วย กำลังจะดีเพราะผ่าน HA แล้ว 10 ปี” (ID3-1)

4.1.3 การมีต้นทุนการทำงานที่หลากหลาย ช่วยให้งานไหลลื่น

พยาบาลผู้ไกลเกลี่ย ได้เล่าประสบการณ์การทำงาน โดยพบว่าแต่ละคนมีเส้นทางในการทำงานที่หลากหลาย โดยในแต่ละงาน นั้นล้วนได้รับมอบหมาย ซึ่งเกิด จากความไว้วางใจของผู้บริหาร และผู้ร่วมงาน และมีผลงานออกมาอย่างเด่นชัด อีกทั้งหน่วยงานได้เห็นความสำคัญของการส่งบุคลากรไปอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะต่างๆ มาปรับใช้ในการทำงาน ซึ่งจากความคิดเห็นส่วนใหญ่ ของพยาบาลผู้ไกลเกลี่ย เกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานที่หลากหลายในอดีตนั้น มีส่วนช่วยในการทำงานในบทบาทพยาบาลผู้ไกลเกลี่ยให้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก ถือว่าเป็นต้นทุนที่มีความจำเป็น ในการทำงานให้เกิดความลื่นไหล และการทำงานมาเป็นระยะเวลา นานทำให้เห็นและเข้าใจในสถานการณ์ ธรรมชาติของการให้บริการทางสุขภาพ เข้าใจในระบบ ถือว่าเป็นต้นทุนสำคัญ ที่ค่อยๆสะสม แล้วนำมาต่อยอดใช้ในงานไกลเกลี่ย จนเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจจาก ผู้บริหาร คนในโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ร้องเรียนผู้เสียหายว่า เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ มีความน่าเชื่อถือ จะมาช่วยสร้างสัมพันธภาพให้ฟื้นคืน เกิดความสำเร็จได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...สิ่งหนึ่งที่มักจะย้อนกลับไปดู พี่เกษิณแล้วนะค่ะพี่เกษิณแล้ว พี่เกษิณมา เออ ตั้งแต่ปี 2553 แต่ก็ถ้ามันกลับไปเดิมเพื่อให้รู้ background เดิมพี่ทำงานอยู่ คือ ๆ ใน โรงพยาบาลเนี่ยพี่ทำทุกตึก ICU ก็อยู่ ๆ ทุกแห่งนะค่ะ เพราะฉะนั้น พี่กำลังมองว่า ประสบการณ์ต่าง ๆ มันจะเอื้อประโยชน์ให้กับการทำงานต่าง ๆ เป็นอย่างมาก สุดท้ายพี่ก็ไปอบรมในเรื่องของ เออ จิตเวชที่ ๆ ศิริราชนะค่ะ แล้วก็มาอบรมจิตเวชที่สุขภาพจิตตรงเนี่ย ของครีธัญญาอีกปีหนึ่ง ก็วนเวียนอยู่อย่างเนี่ยค่ะ แล้วก็มาอยู่งานจิตเวช พองานจิตเวชตอน นั้นเนี่ยเขาให้รายรับหมด รับหมด งานเอดส์ทำ ยาเสพติดทำ เพราะฉะนั้น จะรับ 3 งาน คือ สุขภาพจิต เออ จิตเวช ยาเสพติด แล้วก็เอดส์นะค่ะ ทั้ง 3 งานนี้แล้วเนี่ย นอกจากทำงานตรง นี้แล้วเนี่ย ก็ยัง เออ ก็ยังต้องอบรม เพราะว่าเมื่อก่อนยังไม่ค่อยมีอะไรหลากหลาย เราต้อง มาเข้าร่วมกับภาครัฐให้หมด ก็คือต้องเป็นวิทยากรทั้งของเขต ทั้งของอะไรพวกนี้ใน ๆ 3 งาน นี้ ๆ คือประสบการณ์ที่ ๆ ทำให้เราได้มาใช้ในการงานนะค่ะตรงนี้นะค่ะ เพราะฉะนั้น เมื่อมา อยู่ตรงหน้างานก็สะสมประสบการณ์มานะค่ะ กำลังบอกว่าเป็นคือต้นทุน นี่คือต้นทุนที่มีอยู่ที่มี ความจำเป็นนะค่ะ ในการที่จะทำให้การทำงานนั้นสิ้นไหลนะค่ะ” (ID8-1)

“มันโดยหน้าที่ด้วยแหละ ทำมานาน จนเราเข้าใจสถานการณ์ เข้าใจระบบ อ่อจริงๆ แล้ว พี่คิดว่า ระบบนะสร้างคน ไม่ใช่ว่าอยู่ดี ๆ เดินมาหรือได้รับคัดเลือกหรือ มันเป็นระบบ สร้างคนนะ แล้วก็ช่วยกัน เรียนรู้งานกันมา การ คัดสรร แต่มันมาจากหน้าที่ หน้าที่ที่ทำมา นาน มันจะถูกได้รับการยอมรับเองว่าน่าจะจัดการได้ คือพอมีเรื่องบับ เค้าก็จะนึกถึงหน้าเรา คือมันเป็นประสบการณ์ที่ทำงานมา ทำให้เกิดความเชื่อมั่น การยอมรับเอาเป็นว่าวุฒิ คุณวุฒิต้องใช่ แล้วก็การยอมรับของผู้บริหารต้องใช่” (ID10-1)

“คือที่จริงเหมือนกับ ถ้ามาทำไม่ถึงมาทำงานด้านนี้ ตอนแรก ก็ case แรกเลย ก็คือ ตัวเองได้มาทำงานคือเหมือนกับว่าก็อยู่งานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล แล้ว โดยความที่ตัวเองเป็นผู้ประสาน ผู้บริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลด้านการบริหาร ความเสี่ยง แล้วเวลามี case ร้องเรียนหรืออะไร ก็จะเป็นการเหมือนกับว่าอยากจะทำ อยากจะช่วย คือว่าตรงนี้เป็นความอยากจะทำของตัวเองก่อนที่จะไปอบรม เพราะว่าตัวเอง ได้ทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น ซึ่งหัวหน้าตึกแต่ละคนต้องทำอยู่แล้ว แต่เรามีโอกาส เป็นหัวหน้างานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล การ contact กับหัวหน้ากลุ่มงาน contact กับแพทย์ ก็จะใช้การประสานงานตรงนี้ แล้วก็ดึงเขาเข้าสู่กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย แล้วพอเราไปอบรมหลักสูตรเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางของศูนย์สันติวิธี ก็มา แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพราะว่า เขา ๆ จะให้เหมือนกับเล่าประสบการณ์ที่ทำมา แล้ว

ใครทำงานด้านไหนก็มาเติมเต็มกับความรู้เพิ่มเติม เป็นหลักสูตรพัฒนาศักยภาพนักเจรจา โกล่เกลี่ย ซึ่งเรามี case อยู่ 2 – 3 ราย ซึ่งเราถือว่าเราสามารถทำได้โดยตัวเราเองที่มี พื้นฐานตรงนั้น แล้วก็อยากจะทำให้ทั้งผู้ร้องกับผู้ถูกร้องคือโรงพยาบาล ได้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก็ยังเชื่อมั่นว่า ด้วยความที่ตัวเองมักจะทำงานด้วยว่า ทุกคนมีศักดิ์ศรี ทุกคนอยากจะทำความดี” (ID5-1)

“จริงๆแล้วพี่ทำหลายอย่างนะ ทำงานเป็นหัวหน้าตึกสงฆ์มานาน แล้วก็ทำงานที่ ศูนย์คุณภาพควบคู่ไปด้วย พี่ทำเรื่องบริหารความเสี่ยงด้วย แล้วก็ส่วนงานการรับเรื่อง ร้องเรียน ศูนย์ไกล่เกลี่ยที่เนี่ยพี่ก็ดูแลอยู่ แล้วก็อีกหลายๆอย่าง พี่ก็เป็นกรรมการมูลนิธิและ อื่นๆอีกหลายๆเรื่องทุกวันนี้ทำงานหลักๆเลยก็เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และงานที่ศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียน ซึ่งเดี๋ยวนี้เค้าบูรณาการหมดเนอะ สมัยก่อนงานร้องเรียนต่างๆ จะเป็นในส่วนของ งานด้านความเสี่ยงในโรงพยาบาลอยู่แล้ว แต่แค่งยังไม่ชัดเจน หรือดำเนินไปอย่างไม่ชัดเจน แต่พี่คิดว่าเดี๋ยวนี้ดีขึ้นกว่าเดิม... ช่วงนั้นท่านก็มาทาบทามพี่ ท่านก็เห็นลักษณะด้วยความที่คิด ว่า น้องนะทำได้ พี่ก็ตัดสินใจ อยู่ระยะหนึ่ง ก็เลยตัดสินใจเข้ามาทำเพราะคิดว่าจะมาช่วยทำ ประโยชน์ให้กับโรงพยาบาล” (ID9-1)

4.2 บทเรียนที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

4.2.1 ช่วยพัฒนาระบบของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น

ความภาคภูมิใจที่ตนเองเป็นส่วนสำคัญ ที่ช่วยพัฒนาระบบโรงพยาบาลให้ดีขึ้น โดยการวิเคราะห์ ถอดบทเรียน ที่ได้ลงไปไกล่เกลี่ย เยียวยา โดยมีความเห็นว่า ไม่ว่าจะการไกล่เกลี่ยจะ จบอย่างไร ก็ต้องให้ความสำคัญเป็นผู้ประสานงาน ถอดบทเรียนนั้นมานำเสนอในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดการแก้ไข และนำบทเรียนที่ได้ไปพัฒนา ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“เคลสทุกเคลสไม่สำเร็จทุกเคลสหรอก แต่เคลสเหล่านี้ สุดท้ายเราต้องเอากรณีเหล่านี้ไป เป็นบทเรียน แล้วมาถอดบทเรียน ว่าเคลสนี้สำเร็จอย่างไร ไม่สำเร็จอย่างไร แล้วก็เอาสิ่งที่ ได้มาพัฒนาต่อ ทุกสิ่งเราต้องเก็บข้อมูลทั้งหมด แล้วก็เอามาเชื่อมต่อ กับระบบ อย่างหมั่น หลุดบ่อยๆ ก็ต้องมีแนวทางในการให้ข้อมูลเรื่องของการทำหมั้นแล้วก็มีการเซ็นต์ในใบ ยินยอม โดยเดี๋ยวนี้ต้องเป็นคุณหมอบุคคลให้เอง ต้องมีฟอร์มต่างๆ ลงนามในกรณีทำหมั้น อย่างเคลสที่ตาบอด เนื่องจากผ่าตัดเลาะเยื่อในโพรงจุมกเป็นเคลสที่หลังผ่าตัดคนไข้ตาบอด เป็นเคลสที่น่าสนใจมาก อันนี้พี่ก็ต้องติดต่อเจ้าของเพื่อให้ยึดยันให้ได้ เราต้องช่วยทั้งหมด ยืนยันให้ได้ว่าตาบอดข้างนี้เค้ายังทำงานได้...เราต้องประสานกับหัวหน้างานเค้าให้ได้ แล้วก็

ให้แนวทางในการพัฒนา อย่างเหตุการณ์นั้น เราก็ถอดบทเรียนได้ว่า หัตถการที่มีความสำคัญ และมีความเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่อการฟ้องร้องเนี่ย ควรมีการดูแลตามมาตรฐาน และพัฒนาอย่างไร เกล็นี่มีความสำคัญก็นำมาทำ RCA RCA คือทำเลยนะ สำหรับพี่เวลามีเคลือบพี่เป็นผู้ประสานงานทั้งหมด พี่ก็จะทำเลยโดยมีอาจารย์เป็น Modulator ให้ เอามาคุยแล้วถอดบทเรียน เป็น RCA เอาไปเชื่อมต่อกัน” (ID9-1)

“จริงๆ บอกตรงๆว่าพี่ก็ไม่ค่อยชอบฟังเรื่องคนอื่น หรือไม่ค่อยชอบยุ่งเรื่องคนอื่น แล้วอีกอย่างก็ไม่ค่อยชอบแก้ปัญหาให้ใคร ตอนแรกก็คิดว่าก็คุณเป็นคนสร้างปัญหาทำไมเราที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องทำไมถึงต้องมาแก้ปัญหาหรือ ฟังเรื่องนี้ด้วย แต่พอลงมาจริงๆแล้วเรารู้สึกว่า ทุกปัญหามันมี ช่องโหว่ ที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง แล้วอีกอย่างคือถ้าเรารับฟังแค่ลด pressure แค่น้อยนึ่ง ทางหน่วยงานนั้นเค้าก็ได้รับการ feedback กลับจากเราในเรื่องของประเด็นที่เค้าร้องเรียน แล้วเค้าก็จะนำไปพัฒนา เพราะว่าพี่ๆที่เป็นหัวหน้าหน่วยงาน ตามตึกต่างๆก็เปิดใจในเรื่องของการที่จะรับฟังตรงนี้แล้วให้เค้าไปคุยไปเคลียร์กันเองในเรื่องของสิ่งเหล่านั้น ทางเราเป็นผู้รับเรื่องค่ะเพราะเราจะบอกเลยค่ะว่าถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนอะไร เราจะประชาสัมพันธ์คุยกับเจ้าหน้าที่ทุกคน ตั้งแต่เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ แล้วก็เจ้าหน้าที่พื้นที่หน่วยงานต่างๆ” (ID2-1)

“พี่ก็รู้สึกว่าจะได้ช่วยพัฒนาระบบของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่คนที่มาร้องนั้นไม่ได้ต้องการเงิน แต่มักจะมีคนยุ น่าจะซัก 80 % เค้าไม่ได้มาร้องเพราะต้องการเงิน แต่มักจะมีคนอื่น ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนลูก เพื่อนคนตาย เพื่อนคนเจ็บ ก็จะมายุ แต่ด้วยบริบทที่เราเป็นคนไทย พี่มองว่าเราต้องใส่ใจในการทำงานด้านนี้” (ID3-1)

“เพราะฉะนั้น ถ้าเกิดมี case พวกนี้ พี่จะพาน้องนะค่ะ ลงไปเยี่ยมให้เห็นเลยว่าความเจ็บปวดจากการสูญเสียของเขามันมีอะไร พี่ก็เลยคิดว่าถ้าเกิดเป็นศิลปะน่าจะเป็นเรื่องของ core ที่มันมีความสำคัญ พี่ก็จะมองในเรื่องของการดูแลจิตใจ ให้เข้าใจถึงความสูญเสียของเขา นะค่ะ มันถึงมันถึงจะได้บทเรียนจากการเอามาพัฒนางาน” (ID6-1)

“จริง ๆ แล้วเราต้องเปิดมุมมองให้ได้ว่า การนำเสนอข้อมูลทั้ง 2 ด้านนั้นเนี่ย มันจะนำมาสู่การพัฒนาได้ เพราะฉะนั้น ของที่เนี่ยพี่จะเปิดหมดเลย พี่จะมีบอร์ดทุกเดือนค่ะ ทุกเดือนทุกข้อร้องเรียนทั้งหมดของแพทย์ ๆ ขอว่าเอาไปไว้องค์กรแพทย์เฉพาะแพทย์แยกไปนะค่ะ แล้วของทั่ว ๆ ไป เออ ทั้งฝ่ายบริหารทั้งหมดทั้งปวงอีกบอร์ดหนึ่งเนี่ย เราจะติดอยู่

เพราะฉะนั้น ใครร้องมาเนี่ยจะรู้เลยว่าข้อร้องเรียนเขาได้รับการ เอา นำสู่เข้าคณะกรรมการบริหาร...แต่ทุกครั้งเราจะบอกว่าข้อร้องเรียนร้องทุกข์ทุกอย่างเนี่ยมีประโยชน์สำหรับเรา นะคะ พี่ก็จะคัดกรองทุกเรื่องนะคะว่า มันเกี่ยวกับอะไรยังไง อะไรที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน คือถ้าเป็นแก้ไขเร่งด่วนเนี่ย เราก็จะมีเกณฑ์ว่าภายใน 24 หรือ 48 ชั่วโมง เพราะอย่างที่ได้ทำไว้ตลอดเวลา” (ID8-1)

“พอเรายุติได้ แล้วเราก็จะเป็นคนที่จะช่วยดำเนินการ แจ้ง เรื่องหรือประเด็น ที่เกิดขึ้นไปพัฒนาต่อ โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนั้นร่วมมือแก้ไข เพื่อป้องกันปัญหาซ้ำซาก คือบางเรื่องเนี่ย คุณหมอ ไม่ผิดเลยแต่ อยู่ที่เครื่องมือไม่มี รอบถัดไปขอเครื่องมือตัวนี้ไม่ได้อีกนี้ ผู้บริหารก็ต้องนึกเอาละกัน ที่หมอเสียหายแบบนี้ใช้ที่ตัวหมอ แต่เป็นที่เราขาดเครื่องมือ อันเนี่ยแล้วก็ต้องหาปัญหาไปเสนอ บางครั้งเครื่องมือไม่มี พี่เลี้ยงไม่ใช่ตัวจริงอยู่เวรจ้ง คือก็จะไปจัดการกับระบบว่าคนที่คุณจะมาทำงานนี้ มีความรู้ความสามารถเท่าคุณมั๊ย อย่างเนี่ย โดยในการแก้ เราไม่ใช่คนแก้ เราแค่จับสัญญาณ ให้เค้า” (ID10-1)

“ให้เขารู้แค่ว่าเรารับข้อมูลของเขา มา แล้วเราพยายามที่จะบอกเขาว่าเราไม่ได้นิ่งเฉย โรงพยาบาลไม่ได้นิ่งเฉย เรายินดีที่จะปรับจะแก้ แต่ว่าในเรื่องบางเรื่องมันอาจจะปรับได้โดยเร็ว แต่เรื่องบางเรื่องมันอาจจะเป็นระยะยาว อาจจะไม่ใช่วันนี้พรุ่งนี้ แต่ว่าเราถือว่าข้อมูลที่ได้จากเขา ส่วนหนึ่งก็คือทำให้โรงพยาบาลเป็นประเด็นที่รวบรวมไปพัฒนาเชิงระบบอย่างเนี่ยค่ะ” (ID4-1)

4.2.2 ผู้บริหารเข้าใจมีนโยบายที่ชัดเจน

พยาบาลผู้ไกลเกลี่ยได้กล่าวว่า ผู้บริหารโรงพยาบาล ที่ เข้าใจ มีนโยบายในการทำงานที่ชัดเจน เป็นปัจจัย เงื่อนไขที่สำคัญ ในการเอื้อให้การทำงานไกลเกลี่ยข้อร้องเรียนประสบความสำเร็จ กล่าวคือหาก ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน หรือ ต้องมีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบายร่วมกัน มีความเข้าใจและยอมรับในการทำงานด้านการจัดการ ข้อร้องเรียนในทางเดียวกัน โดยต้องเกิดจากการพูดคุยกันก่อนกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกคนเกิดมั่นใจ และความสะดวกและปฏิบัติให้ในแนวทางเดียวกัน เอื้อให้เกิดความสำเร็จในการทำงานจัดการข้อร้องเรียน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ก็คือ นโยบายผู้บริหารก็ต้องชัดเจน ก็คือหมายความว่า ตัวเองก็ต้องตั้งให้เขาเหมือนกัน อย่างเช่น ทันที รวดเร็ว ปลอดภัย ฟังพอใจ บางทีเขาทำงานเขาไม่รู้หรอก แต่เราใช้หลักตรงนี้ ผู้บริหารทำอย่างนี้ ผู้บริหารทำอย่างนี้แล้ว ๆ มันก็สำเร็จ” (ID5-1)

“พี่คิดว่า นโยบาย หรือตัวผู้บริหารต้องไปในทางเดียวกัน เพราะหากเราไกลเกลี่ยเจรจาเสร็จแต่ไม่ตรงกับผู้บริหาร หรือ นโยบายขององค์กร อันนี้ถ้าไม่คุยกันก่อน ก่อนจะกลายเป็นอุปสรรคได้ แต่ถ้าไปในทางเดียวกัน จากอุปสรรคก็กลายเป็นปัจจัยให้งาน หรือเอื้อให้หน่วยงานพัฒนาได้” (ID7-1)

“เออ ถ้าพี่มองก็คือว่า ในปัจจัยที่สำคัญนะ ก็คือบางทีคือผู้บริหาร คือพวกเราทำงานตรงนี้มีแต่เสมอตัวกับติดลบ อันนี้พี่พูดตรง ๆ นะ ถ้ามองว่าคนที่จะมาขึ้นชม เยินยอมใหม่ ไม่มีหรอก คือทำงานเพราะว่าทำเพราะใจรักเฉย ๆ แล้วก็ทำเพราะรู้ว่าต้องการให้ทุกอย่างมันจบลงประมาณนี้ แต่ส่วนหนึ่งที่ทำให้งานเรา success หรือไม่ success หรืออะไรก็ตาม ถ้าเกิดพี่มองก็คือผู้บริหาร ถ้าผู้บริหารเข้าใจทุกอย่าง จบ ง่ายหมด แต่เกิดผู้บริหารไม่เข้าใจโน้นนี่ มันทำให้เราบั่นทอนจิตใจประมาณนี้” (ID6-1)

“ถ้าเราจะทำงานให้ได้สำเร็จและให้ทุกคนได้ยอมรับนั่นเนี่ย พี่มักจะใช้เท่าที่ผ่านมาที่จะชอบจับตุ๊กแกให้จับที่หัวคือ ๆ ตรงนี้เนี่ย เท่าที่ผ่านมาจะมีครูบาอาจารย์สอนเรื่องตรงนี้ว่า トラบใดก็ตามที่เรายังเล่นอยู่กับเจ้าหน้าที่ เด็ก ๆ ขึ้นไปหาข้างบนเนี่ย เราจะเหนื่อย แล้วเราต้องจับหัวลงมา แล้วถ้าเราจับตุ๊กแกให้หัวทิ่มตุ๊กแกจะไม่กัดใคร ถ้าจับที่หางมันจะกลับ เพราะฉะนั้น เลยจับที่หัว เพราะฉะนั้น เราเข้าไป contact กับผู้บริหารให้ผู้บริหารได้เข้าใจ เมื่อไหร่ก็ตามที่พอผู้บริหารเข้าใจและยอมรับงานจะง่ายขึ้น... “เมื่อเป็นนโยบายที่ต้องทำ เราจะเอานโยบายนั้นเนี่ยมาให้เป็นรูปธรรมนะค่ะ ให้ทำยังไงให้งานของเรานั้นเนี่ย ยังไงให้งานของเรานั้นเนี่ยนะค่ะ เออ เป็นที่ยอมรับนะค่ะ เมื่อเป็นที่ยอมรับคนทุกคนรับ สิ่งหนึ่งก็คือในเรื่องขององค์กรภาคเอกชน ผู้สื่อข่าวนะค่ะในจังหวัด ใครล่ะที่ผู้บริหารของเรายอมรับ ผู้บริหารของเรา คือทุกคนเราต้องยอมรับว่าที่ผ่านในสังคมนั้นนะ คนที่ทำงานที่เราต้องระวังที่สุดก็คือผู้สื่อข่าว ผู้สื่อข่าวใช้ใหม่ค่ะ เพราะฉะนั้น ตรงนั้นจะตีปี๊บ หรือจะตีปี๊บก็คือหมายความว่า จะทำให้เราเนี่ยดังในทางดีก็ได้ positive ดีก็ได้ใช้ใหม่ค่ะ แต่ถ้าเป็นด้าน negative เนี่ย กว่าเราจะแก้ขึ้นมาได้ ทั้ง ๆ ถึงเราจะไม่ เออ ไม่ผิดพูดง่าย ๆ นะค่ะ แต่ข้อมูลนั้นอาจจะคลาดเคลื่อน แต่ถ้าหากว่ามันผ่านมันถูกส่งต่อไปแล้วเนี่ย การที่จะแก้ไขมันค่อนข้างยาก แล้วก็ใช้เวลานานนะค่ะ เพราะฉะนั้น ทำอย่างไรตรงนี้ทุกคน การทำงานเรา

ต้องระวังตรงนี้อยู่แล้ว ผู้บริหารเองก็ต้องระวังนะค่ะ เพราะฉะนั้นเนี่ย กลยุทธ์เหล่านี้เนี่ยต้อง
ๆ มากมาย”(ID8-1)

4.2.3 มีเครือข่าย ทั้งภายใน ภายนอกองค์กร สร้างตาข่ายประรดช่วยดักจับสัญญาณ การร้องเรียน และให้การช่วยเหลือ

1) เครือข่ายภายใน สร้างตาข่ายประรดช่วยดักจับสัญญาณการร้องเรียน

พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ได้กล่าวถึงความสำคัญของบุคลากรในโรงพยาบาลทุกคน เช่น พนักงานต้อนรับ ประชาสัมพันธ์ เวิร์กเพล คนงาน แม่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลว่าทุกคน เป็นคนสำคัญในการเป็นตาข่ายประรด ดักจับสัญญาณความเสี่ยงในหน้างานบริการ การสร้างตาข่ายประรดจึงหมายถึง การสร้างเครือข่ายในโรงพยาบาลช่วยกันสอดส่อง ดักจับสัญญาณแรกของข้อร้องเรียน สิ่งที่ไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ โดยโรงพยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมใช้ในการสื่อสาร อบรม และให้ข้อมูลที่ตรงกัน ในการช่วยกันสร้างความสำเร็จในการจัดการแก้ไข ข้อร้องเรียนให้บรรเทาความรุนแรงลงได้ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ธรรมชาติของมนุษย์ เนอะ เมื่อเค้าทุกข์แล้วเราเข้าไปหาเค้า ถามว่ามีอะไรให้ช่วยไหม เพราะพวกนี้จะเป็นตาข่ายประรดมาก อาจารย์หมอบอกพวกพี่เลยว่า ขอให้ช่วยสร้างตาข่ายประรด คนงาน คนสวน คนทำความสะอาดหรือใครทุกคนเนี่ยเราต้อง พยายามบอกเค้าว่าเค้าคือบุคคลสำคัญของเราก็คือสังเกตพฤติกรรม กริยาท่าทางของผู้รับบริการ แล้วเข้าไปถามเค้า ตอนแรกพวกเราจะไม่ค่อยเข้าถึงพื้นที่หอรอก ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของเรา 1,300 คนเนี่ยจะได้รับการสื่อสารกันว่าให้ช่วยดูแลหน่อยนึง โดยให้ชี้ช่องทางให้มาหาเรา”(ID2-1)

“พี่ก็เลยได้รับมอบหมายให้มาทำงานตรงนี้ พอมีเรื่องอะไรขึ้นมาซึ่งเกี่ยวข้องกับเนี่ยนะ เช่น risk management บริหารการเปลี่ยนแปลง เค้าก็จะส่งเราไปเรียน พอส่งไปเรียนพอมีเรื่องที่เป็นเรื่องร้องเรียนเข้ามา ทีแรกก็เลยได้รับมอบหมายให้จัดการก่อน ก็หมายถึงการเซ็ด ซึ่งก็รู้ว่าเรื่องนี้สำคัญและทำคนเดียวไม่ได้ ก็เริ่มต้องออกมาเป็นระบบนะ ผู้บริหารก็เห็นถึงความสำคัญ ก็เริ่มส่ง คนโน้นคนนี้ คนนั้นไปเรียน ก็เกิดเป็นทีมใหญ่ขึ้นจนมากพอ สำหรับที่นี่ จะแบ่งโซน คือ เป็นคนรับเรื่อง เป็นระบบคนไข่นอก เป็นระบบคนไข้ใน ก็เกิดเป็นทีมเสร็จแล้วก็เกิดการจับสัญญาณไว้ ว่าสัญญาณความเสี่ยง เช่น ความเสี่ยงทางพฤติกรรม ความ

เสี่ยง ด้านความเสียหายด้านการรักษา จะเกิดมาจากกระบวนการคุณภาพนั้นแหละ คือ เป็นอยู่ในระบบประกันสุขภาพ” (ID10-1)

2) มีเครือข่าย ภายนอกองค์กร ช่วยเหลือ

พยาบาลผู้ใกล้ชิดส่วนใหญ่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จและเล่าถึงประสบการณ์การทำงานร่วมกันกับเครือข่ายภายนอกโรงพยาบาล ช่วยเหลืออำนวยความสะดวก เครือข่ายภายนอกองค์กรที่ประสานงาน และช่วยเหลือ นั้น หมายถึง ผู้นำท้องถิ่นระดับต่างๆ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อบต.หรือหน่วยงานการปกครองระดับจังหวัด รวมทั้งหน่วยงานภาคประชาชน ว่ากลุ่มคนเหล่านี้เป็นแกนหลักสำคัญในการดึงเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก ให้เกิดความสำเร็จในการเยียวยา การใกล้ชิด เกิดการยุติแบบสร้างสรรค์ได้ เช่น การช่วยเป็นสื่อกลางในการช่วยเหลือให้เข้าถึงข้อมูล หรือประสานข้อมูลให้พยาบาลผู้ใกล้ชิด ลงพื้นที่พบกับผู้เสียหาย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“แล้วตอนนี้เรามีเครือข่ายก็คือภาคโรงพยาบาลเอกชน ที่เป็นเครือข่ายเราแล้วก็จะมีส่วนที่เครือข่ายอีกที่หนึ่งก็คือโรงพยาบาล..... ก็เป็นเครือข่ายของเราที่เป็นอันดับแรก ที่เป็นเครือข่ายนอกกระทรวง เพราะว่าตอนนั้นที่ไปอบรมที่มหิดลนะคะ ก็ไปเจอพี่อีกคนที่ทำงานนำในเรื่องนี้ท่านก็สนใจ มาดูงานที่เราและไปจัดตั้งห้องสบายใจที่โรงพยาบาล... แต่ละที่ก็จะ มีห้องของเค้าแต่ที่ไม่ทราบว่าจะชื่อห้องอะไรนะคะ อย่างคุณ...ที่โรงพยาบาล...ตอนแรกเค้าก็มา ดูงานที่เราประมาณปี 48 49 แล้วตอนนี้เค้าก็นำหน้าเราไปแล้วเรียบร้อย เพราะว่าเค้ามีความชัดเจนแยกออกมาเป็นเอกเทศ เพราะมีพยาบาลประจำ มีผู้นำ มีภาคประชาชน เข้ามาช่วย แล้วเค้าก็ได้โล่ มาเรียบร้อยละ มันเป็นเรื่องของมนุษยชาติที่ว่าที่ไหนนำร่องก็จะลองต่อไป (หัวเราะ) ที่ไหนเค้ามาดูเค้าก็จะพยายามเก็บเกี่ยวทุกอย่างไป เราก็ตีใจ แล้วก็สำหรับภาคประชาชนเราก็มีด้วย ทั้งหมด 5 ท่าน ทำไมต้องมีด้วยก็เพราะว่ามันเป็นส่วนที่ไม่ให้เรา bias ในเรื่องของเราทำกันเองลึกๆเข้าข้างกัน การที่มีภาคประชาชนเค้าก็จะรู้ว่าจริงๆแล้วเราเป็นกลาง” (ID2-1)

“ส่วนทุกคนที่อยู่ด้วยกันทุกวันนี้ คือทุกคนมีความสุขกับทีม รักงานแบบนี้ แล้วก็อีกอย่างหนึ่งที่เรำทำในจังหวัดก็คือว่า มีการขยายเครือข่ายในจังหวัด มีทีมเจรจาใกล้ชิดระดับจังหวัด เมื่อก่อนเค้ายังไม่มีแบบเรา แต่เค้าจะมีเป็นเจ้าหน้าที่สบายใจ ส่วนใหญ่จะเป็นคนที่ทำงานด้านประกันสุขภาพดูไปด้วย ก็คือจะมีในโรงพยาบาลชุมชน แล้วก็สถานีนอนามัย ส่วน

การประสานงานระหว่างเคส ปรึกษากัน ยกตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ เกิดปัญหาให้ ยาคอนใช้ผิดจากให้กลูโคส เป็นให้ K แทน พี่เห็นทำงานอยู่ใน ICU และทำงานด้านไกลเกลี่ย พี่คนนี้เค้าก็ตามมาดูแลเคสด้วย ถึง ICU เค้าทำงานด้วยใจจริง ไป จนส่งคนไขกลับบ้าน ไป แม้กระทั่งงานบวชหลายชายคนไข้จริง เรามีเครือข่ายก็จะช่วยให้คำปรึกษา” (ID3-1)

“ใช่ แล้วเวลาโทรเราก็ record ชื่อเขา แล้วก็ทักทายเค้า ให้เขารู้ว่าเขานั้น สำคัญ เราก็จำได้ บางที รู้สึกไม่สบาย ทั้งที่เขาบอกว่า เขาไม่สบายใจ เขาอยากดูแลซึ่ง กันและกัน เชื่อว่าเห็นพ่อผู้ใหญ่ทำให้เกิดการพูดคุยกัน ผู้ใหญ่นี้ละสำคัญ ก็คือเราต้องยก ให้เขาเป็นผู้ชนะ เป็นอะไร เขาก็จะ clam down หาแกนหลักให้ได้ว่าใครคือแกนหลัก สำคัญในการเจรจา ดึงเขามาเลย” (ID5-1)

“นอกเหนือจากนี้แล้วเนี่ย ตรงในส่วนของอยู่ตรงนั้นจนถึงจนใกล้เกษียณนะค่ะ แล้ว อยู่จิตเวชเกือบ 20 ปีค่ะ เนี่ย 3 งานนี้เกือบ 20 ปีนะค่ะ ก็จะคลุกคลีกับชุมชนพอ ๆ เรา ๆ จะต้องเป็นนาร่องในทุก ๆ เรื่อง อย่างชมรมผู้ติดเชื้อเนี่ยก็ตั้งเป็นตัวแทนของเขต เพราะฉะนั้น เราก็จะไต่ถามมามากมายนะค่ะ ในการที่จะฝึก เออ ชมรมของผู้ติดเชื้อ ฝึกทอผ้า ฝึกอะไรสารพัดนะค่ะ ซึ่งตอนนี้ก็ยังเป็นดอกผลที่ยังเกิดขึ้นอยู่ ทำให้ตรงเนี่ยเข้มแข็ง คือ สุดท้ายเรากลายเป็นว่า เราเป็นคนทำงานให้จังหวัดด้วยนะค่ะ แต่เรา ๆ กลับรู้สึกว้าลิ่ง เหล่านี้ละที่ทำให้เราได้เครือข่าย เพราะฉะนั้นเนี่ย ทุก ๆ งานที่พี่ทำเนี่ย พี่จะสร้างเครือข่าย ในชุมชน ใน เออ รพ สต. ทุกแห่ง ก็จะมีเครือข่ายทั้งงานจิตเวช เครือข่ายสุขภาพจิต เวลาลง เยี่ยมเราจะไปด้วยกัน เพราะฉะนั้น พี่ที่กำลังพยายามเล่าให้ฟังว่านี่คือผลพวง นี่คือผลพวง ของ ๆ นี่คือผลพวงของการที่ เออ เราได้ทำให้ทำงานเหล่านี้ได้ง่ายขึ้น เนื่องจากว่ามีภารกิจที่ จะเวลาพี่ประสาน เครือข่ายต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนนั้นจะช่วยงานเราได้ตลอด และขณะนี้ก็ยัง เป็นเครือข่ายกันอยู่ งานก็สานต่อมาเรื่อย ๆ จนผ่านมาถึงหลังจากนั้นแล้ว มันผ่านมา เกี่ยวกับงานไกลเกลี่ยได้ยังไง มันผ่านมาเนื่องจากว่า หลังจากพี่ก็สร้างเครือข่ายต่อนะค่ะ ก็คือทั้งภาคเอกชน ทั้ง รพ สต .อะไรทั้งหมดทั้งปวงเนี่ย ส่วนใหญ่มันก็จะเป็นคนเดิม ๆ ที่เป็น เครือข่ายของเรา เพราะฉะนั้น การทำงานจะง่าย ความที่เรามีเครือข่ายในชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนันอยู่ในนี้ เราก็จะโทรไปเลยว่า ถ้าหมูนี้อันเนี่ย คือในชุมชนเขาจะรู้ที่อยู่ละ ว่าคนไหนช่าง เออ เป็นนักร้องใช่ไหมคะ แล้วคนไหนที่กำลังมีปัญหาในชุมชนอยู่ หมายถึง ภายใน 1 ชั่วโมง จะได้คำตอบทั้งหมด แล้วเราก็สามารถที่จะพอได้ชื่อได้อะไรแล้ว เราก็จะมาค้นประวัติได้ เพราะฉะนั้น ตรงนี้เราก็สามารถอธิบายได้ว่า ที่เข้ามาวันนั้นเพราะอะไร เค้ามานอกเวลา เขา ต้องการให้หมอฉีดยา ที่หมอไม่ฉีดยาเพราะว่าหมอเกรงว่าจะเป็น Appdendix ใช่ไหมคะ ถ้า

เกิด rupture เพราะฉะนั้น หมอต้องการ observe ต่อ เพราะฉะนั้น ตรงเนี้ยเราก็จะได้ ข้อมูลที่จะส่งกลับไปนะคะ อันนี้คือความเข้มแข็งของชุมชนที่มีความจำเป็นต้องมีเครือข่าย นะคะ” (ID8-1)

ดังนั้น วิธีการต่างๆที่ได้จากผลการศึกษาที่ โรงพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย นำมาใช้แบบบูรณาการ กล่าวคือ ใช้แบบยืดหยุ่น ลื่นไหล และผสมผสานกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการไกล่เกลี่ย จัดการข้อ ร้องเรียนให้ประสบความสำเร็จ อีกทั้งข้อมูลที่ได้รับการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง ในการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งก็คือ พยาบาลวิชาชีพ ถือเป็นบุคลากรในระบบ บริการสุขภาพกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดและมีความสำคัญในทุกส่วนของระบบ จะเห็นได้ว่า วิชาชีพนี้ ทุกคน สามารถฝึกฝน บ่มเพาะ เก็บ ประสบการณ์ ได้ แล้ว อาสา รวมทั้ง ได้รับคัดเลือก มาเข้ามาทำหน้าที่ สำคัญนี้ได้ เนื่องจากวิชาชีพนี้จะเห็นว่า ปฏิบัติงานด้วยศาสตร์และศิลป์ ในทุกช่วงของการดูแล ผู้รับบริการสุขภาพอยู่แล้ว จึงหล่อหลอม ให้เกิดทักษะ และต้นทุน ประสบการณ์ ที่จะเป็นพยาบาลผู้ ไกล่เกลี่ยได้ อีกทั้งการศึกษานี้ ศิลปะหรือ บางทักษะ วิธีการ ผู้ที่จะมาเป็นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยนั้น สามารถนำไปพัฒนา เรียนรู้ได้

ดังนั้น ข้อมูลจากการศึกษานี้ จึงเป็นแนวทางที่ประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหาร ที่มี อุดมการณ์ ในการทำงาน หรือสนใจทำงานจัดการข้อขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก ให้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์และฝึกฝนตนเอง และพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาล ได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การใช้ศิลปะการไถ่เกลียดที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการความขัดแย้งด้วยการใช้ศิลปะการไถ่เกลียดจนประสบความสำเร็จ โดยทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มาจกประสบการณ์ตรงสอดคล้องกับเรื่องที่คุณวิจัยต้องการทำการศึกษาตรงตามจุดประสงค์การวิจัยในครั้งนี้ โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการใช้ศิลปะการไถ่เกลียดในการทำงานจนประสบความสำเร็จ มีผลงานอย่างเด่นชัด ทำการคัดเลือกด้วยวิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้น โดยใช้ Gate Keeper แนะนำ และจากการสอบถามเบื้องต้นโดยการสำรวจจากหน่วยงานการเจรจาไถ่เกลียดด้วยสันติวิธีในการจัดการข้อร้องเรียนและไถ่เกลียดทางการแพทย์และสาธารณสุขของแต่ละโรงพยาบาล จากการสอบถามเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ที่มีคุณสมบัติที่แสดงออกถึงการเป็นพยาบาลที่ใช้ศิลปะในการไถ่เกลียด ในการทำงานจนประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับ มีประสบการณ์ในการไถ่เกลียดความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ จำนวน 10 คน

สรุปผลการวิจัย

ประเด็นที่ 1 เหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการไถ่เกลียดในระบบบริการสุขภาพ

1. ความไม่พึงพอใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

สถานการณ์การร้องเรียนที่พบมากที่สุด คือ ความไม่พึงพอใจในการบริการ พฤติกรรมบริการ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหน้างานบริการ ที่ผู้ร้องเรียนเกิดความไม่พึงพอใจ เกิดอารมณ์โกรธ ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะแสดงออกทางอารมณ์โดยทันที ด้วยการต่อว่า ตำหนิ หรือส่งเสียงดัง เอะอะเพื่อแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจ สาเหตุส่วนใหญ่ของการร้องเรียน มักมาจากความไม่พึงพอใจในการบริการ พฤติกรรมบริการ การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการ ตัวอย่างเช่น การพูดด้วยน้ำเสียงที่ไม่ดี การแสดงออกทางสีหน้าที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

2. ความไม่พึงพอใจในระบบบริการให้บริการล่าช้า

เหตุการณ์ความไม่พึงพอใจจากการรับบริการที่ล่าช้า เหตุการณ์การร้องเรียน ที่ต้องไกล่เกลี่ย เป็นลำดับรองลงมา เนื่องจากผู้รับบริการมีความคาดหวัง ในบริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพ ประกอบกับมีภาวะเจ็บป่วย จึงเกิดความเป็นห่วงถึงอาการของตัวเอง หรือของญาติเมื่อรอคอยในเวลานาน กว่าที่คาดหวังไว้ หากไม่ได้รับการบริการ หรือให้ข้อมูล ก่อนจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ

3. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากข้อผิดพลาดทางการรักษาพยาบาล

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากข้อผิดพลาดทางการรักษาพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากความผิดพลาด เหตุสุดวิสัยหรือความรุนแรงของโรคในเรื่องทางคลินิก และมาตรฐานการดูแลรักษาซึ่งส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วย เช่น การเสียชีวิต หรือทำให้เกิดความพิการ โดยหน่วยงานหรือสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ มักจะเกิดในสำนักงาน ผู้ป่วยใน หรือวิกฤต ลักษณะดังกล่าวในแต่ละโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เกิดขึ้นบ่อย แต่จะเป็นเรื่องที่รุนแรง เกิดความสูญเสียส่งผลกระทบต่อหลายฝ่าย อาจจะต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย เกิดเป็นความขัดแย้งที่รุนแรง เป็นลักษณะการร้องเรียนใหญ่ๆ ทำให้ ต้องใช้หลากหลาย วิธีการ ในการไกล่เกลี่ยและใช้เวลาในการเยียวยา

ประเด็นที่ 2 ความหมายของศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมายของศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ จากรับรู้ตามประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาซึ่งศิลปะในที่นี้หมายถึงการแสดงออกซึ่งความสามารถ ความรู้สึก หลักคิด หลักปฏิบัติ ที่ใช้ในการไกล่เกลี่ยให้เกิดสำเร็จ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ พอจะสรุปได้ว่า พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยได้ให้ความหมายของศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ คือ ความสามารถที่ในสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน นำไปสู่ความสร้างสรรค์ การประสาน ให้กลับมามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การเข้าใจถึงความสูญเสีย เยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา การหาทางออก ประนีประนอมให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน

2.1 ความสามารถในการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน นำไปสู่การยุติแบบสร้างสรรค์

เมื่อความไม่เข้าใจ เกิดเป็นข้อร้องเรียนในระหว่างการรับบริการทางสุขภาพนั้น การสร้างความเข้าใจที่ตรงกันระหว่าง ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ เนื่องจากการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน เข้าใจกันระหว่างคู่กรณี จะทำให้สถานการณ์ความรุนแรงลดลง ความขัดแย้งถูกยุติลง การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ในเวลาที่เหมาะสม โดยมีคนกลาง เข้ามาช่วยในการสื่อสาร จะทำให้เกิดความเข้าใจกัน

เห็นใจกัน นำเข้าสู่กระบวนการเยียวยาได้ ยุติโดยทุกคนได้รับการเยียวยา ทั้งด้านของค่าเสียหายตามกฎหมาย เยียวยาด้านจิตใจ โรงพยาบาลรักษาชื่อเสียงได้

2.2 การประสาน ให้กลับมาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน

ความหมายของศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ หมายถึง การช่วย ประสานใน ฐานะคนกลาง ให้คู่กรณีกลับมาสัมพันธ์ภาพที่ดีกับโรงพยาบาล มีสัมพันธ์ภาพที่ดีทั้ง 2 ฝ่าย ถือว่า สำเร็จ เพราะถ้ามีสัมพันธ์ภาพที่ดีได้ การฟ้องหรือเรียกเงินเยียวยาเพิ่มเติมอีกจะต้องไม่เกิดการยุติ ได้โดย ต้องดู ถึงสัมพันธ์ภาพที่ยั่งยืน ให้บริการตลอดควบคู่ไปด้วย อย่างเช่น มีช่องทางพิเศษ ไม่ทิ้ง คู่กรณี จบลง ด้วยความสัมพันธ์ กลับมาดีต่อกัน เมื่อจำเป็นต้องเยียวยาด้วยตัวเงิน ก็ต้องทำการ เยียวยา แต่ถ้าสามารถ เจรจาไกล่เกลี่ยให้เค้ามี่ความรู้สึกที่ดีต่อกันได้ พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยถือว่า คือ ความสำเร็จ กล่าวคือ ทั้งสองฝ่ายต้องกลับมาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันความรู้สึกที่ดีต่อกัน นอกจากการ ดูแลให้คู่กรณีเกิดความเข้าใจกัน แล้วสิ่งที่พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย บางราย ได้ให้ความสำคัญในการไกล่ เกลี่ยให้สำเร็จ คือ ภาพความสำเร็จ สุดท้าย ที่คู่กรณี สามารถฟื้นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ผู้เสียหาย หรือญาติ เข้าใจถึงสถานการณ์ แล้ว ให้ความไว้วางใจ คงศรัทธาต่อโรงพยาบาล กลับมารับบริการกับ ทางโรงพยาบาล ต่อ จึงเป็นเป้าหมายความสำเร็จสำคัญที่ ทำให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืน

2.3 การเข้าใจถึงความสูญเสีย เยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา

“การเข้าใจถึงความสูญเสีย เยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา” เป็นอีกหนึ่ง ความหมายของ ศิลปะในการไกล่เกลี่ยในเรื่องของการเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจ เข้าใจว่า ก่อนอื่นนั้น พยาบาลผู้ไกล่ เกลี่ยจะต้อง เห็นอกเห็นใจในผู้อื่นก่อน เพราะความรู้สึกเห็นอกเห็นใจนั้น เป็นจุดเริ่มต้น ทำให้เกิด การเปิดใจ เข้าใจ เข้าถึงความรู้สึกช่วงต่างๆที่เกิดความสูญเสีย ตามระยะและรูปแบบความขัดแย้ง ต่างๆได้จริง เพราะการเห็นอกเห็นใจ เข้าอก เข้าใจกัน จะทำให้พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยสามารถวิเคราะห์ ความต้องการ ปัญหาของผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ การเยียวยา ที่เรียกว่าเยียวยาหัวใจเขาด้วย หัวใจเรา คือ การเข้าใจ เห็นใจกัน “ต้อง รู้ว่าความสูญเสีย เจ็บปวดอย่างไร” ถึงจะสามารถดูแล เยียวยาได้อย่างเหมาะสม เพราะฉะนั้น พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยต้องมีความสามารถถึงขั้นที่จะเยียวยา หัวใจเขาด้วยหัวใจเรา เกิดเป็นศิลปะ ที่มีความสำคัญ ในเรื่องของการดูแลจิตใจ ให้เข้าใจถึงความ สูญเสียจึงได้บทเรียนนำมาพัฒนางาน ทำให้ทั้ง 2 ฝ่าย มีความสุข เป็นความสุขซึ่งกันและกัน จบเรื่อง ด้วยสัมพันธ์ภาพที่ดี หมายถึงว่าคือจากความขัดแย้งกัน ก็กลายเป็นมิตรภาพที่ดีซึ่งกันและกัน กลายเป็นญาติพี่น้องกันได้

2.4 การหาทางออก ประนีประนอมให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน

การหาทางออกประนีประนอมให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน เป็นอีกหนึ่งความหมายของการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จว่า ซึ่ง หมายถึง การช่วยให้คู่กรณีได้ผลประโยชน์ร่วมกัน ก็คือ win - win คือผู้ร้องเรียนได้ความต้องการบางส่วนเพราะในความเป็นจริง ไม่ได้สามารถได้ความต้องการตามที่ร้องเรียนได้ทั้งหมดทั้งหมด ต้องประนีประนอม แต่ ให้ทั้งคู่ ได้รับผลประโยชน์ ความต้องการที่พอใจทั้งทางโรงพยาบาล ไม่เสียหายคู่กรณี พอใจ เกิดความพอใจทั้งคู่ โดยพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยจะไม่เข้าข้างโรงพยาบาลเป็นแค่คนกลางที่มาช่วยแก้ไข้ปัญหา การแก้ปัญหานั้นขึ้นอยู่กับพื้นฐานของความเป็นไปได้ การพูดคุย มีคนรับทราบ ได้รู้ว่าโรงพยาบาลมีระบบของการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลไม่ เพิกเฉยต่อข้อตำหนิติเตียนของผู้รับบริการ ก็ถือว่า win กับในระดับแรก ประกอบกับระดับที่ 2 ต้องหาทางออกให้คู่กรณีได้ แต่ว่าทั้งนี้ต้องตามความเหมาะสมที่ไม่ขัดต่อระเบียบ หรือว่าจริยธรรม จรรยาบรรณใด ๆ ทั้งสิ้น ส่วนโรงพยาบาล ก็ไม่เสียชื่อเสียง สามารถที่จะเขาเรียกว่าอย่างไรก็ยังมีรู้สึกว่าจะมีความประทับใจให้กับผู้รับบริการอยู่บ้าง

ข้อสรุปจากผลการศึกษาในประเด็นความหมายของศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าเป็นการให้ความหมายจากการรับรู้สะท้อนถึงการมีหลักคิดในการทำงาน หลักคิดนั้นสะท้อนให้เห็นว่าศิลปะที่พยาบาลวิชาชีพได้ให้ความหมายนั้นสะท้อนมาจากการมีประสบการณ์ในการทำงานมานาน พัฒนาจนเกิดเป็นความสามารถ มีความคิดที่ดีปรารถนาให้เกิดการยุติแบบสร้างสรรค์ กล่าวคือ เกิดความปรองดอง เข้าอกเข้าใจ ซึ่งกันและกัน พื้นความสัมพันธ์ได้ศิลปะที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายในที่นี้จึงมีเอกลักษณ์ ที่เป็นมากกว่าเทคนิค วิธีการ ลำดับขั้นตอน แต่เป็น ศิลปะที่แสดงถึงความรู้สึก นึกคิด คดีหลักคิด ที่นำมาเป็นแนวทางการทำงานให้สำเร็จ ความหมายบางประเด็นจึงแสดงถึง นามธรรม แต่มีความอ่อนไหว ละเอียดอ่อน อาจจะไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาแต่ ต้องสัมผัสด้วยใจ

ประเด็นที่ 3 ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ

จากประสบการณ์การทำงานไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนที่ผ่านมา พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย มีวิธีการหลักคิดในการทำงานด้านการจัดการข้อร้องเรียน หลากหลายวิธีการในการปรับใช้ให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจากผลการศึกษาจะแสดงให้เห็นถึงศิลปะ วิธีการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการไกล่เกลี่ย จนประสบความสำเร็จ เกิดเป็นการยุติแบบสร้างสรรค์

3.1 มีหลักคิดในงานรักที่จะทำงานด้วยใจ

หลักคิดเริ่มต้นในการทำงานการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จนั้น ก่อนอื่นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องมีความรู้สึกรัก มีความรู้สึกที่ดีในการทำงานไกล่เกลี่ยนี้ก่อน เพราะหากไม่เกิดความรู้สึกที่ดี ไม่เกิดความรักในการทำงาน จะไม่สามารถปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความรัก ความจริงใจ หากเชื่อว่าการทำงานไกล่เกลี่ย เพราะใจรัก อยากรักทำงานด้วยใจ ผลงานที่ออกมาจะแสดงให้เห็นถึงการใช้หัวใจทำงาน ผลของการทุ่มเทเวลา มองทุกเหตุการณ์ เป็นเรื่องราวที่มีคุณค่า ได้โดยไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก ทุกช่วงเวลาของการทำงานนั้นมีความสุข มีคุณค่าในตัวเอง ดังนั้นการมีศิลปะโดยมีความรู้สึกรักในการทำงานจึงเป็นความคิดเริ่มต้นที่จะทำให้การไกล่เกลี่ยประสบความสำเร็จลดความกดดันแรงของสถานการณ์การขัดแย้งลงได้ ซึ่งจากข้อมูลของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยกล่าวว่าการมีความคิดดังกล่าว ผ่านการพิสูจน์จากหลายกรณีที่ลงไปไกล่เกลี่ยแล้วทำให้เกิดความสำเร็จในการไกล่เกลี่ยได้

3.2 คิดว่าทุกคนคือญาติของเรา

การมีหลักคิดเริ่มต้นเรื่องของการดูแล เยียวยาในทุกกรณีที่เกิดเหตุการณ์ร้องเรียน หรือเกิดความเสียหาย เสียใจ ไม่พึงพอใจ จากการรับบริการในระบบบริการสุขภาพในการทำงานนั้น มีหลักคิดที่ว่า ทุกคนคือคนในครอบครัว คือญาติของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ไม่ว่าจะเป็นผู้เสียหาย หรือคนในโรงพยาบาลเดียวกัน ทุกคนคือญาติ เมื่อมีหลักคิดเช่นนี้ กระบวนการคิด การปฏิบัติต่อกัน ทำอยู่บนพื้นฐานของความห่วงใยเหมือนคนในครอบครัว ทำให้เข้าถึงรู้สึกความทุกข์ร้อน ความไม่สบายใจ เกิดการลดช่องว่าง เอื้อให้เกิดการเข้าถึงความต้องการ และให้ความช่วยเหลือได้สะดวกขึ้น ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ยั่งยืน ทั้งในการดูแลเยียวยาในระยะสั้นและระยะยาว

3.3 ต้องจริงใจ มีใจบริการ ปราศจากเงื่อนไข

หลักคิดที่ว่าต้องมีความจริงใจ มีจิตใจที่พร้อมช่วยเหลือ เต็มใจให้บริการโดยปราศจากอคติและเงื่อนไขใดๆ บนพื้นฐานของการไม่เลือกปฏิบัติ เพราะเชื่อว่า คนทุกคนมีศักดิ์ศรี การเชื่อในหลักคิด ดังกล่าวก็จะทำให้เกิดการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จได้ กล่าวคือ เมื่อเกิดเหตุการณ์จะใช้ความจริงจังและจริงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึงการที่พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยนั้นทำงานโดยเอาใจเข้าไปผูกกับผู้ที่ต้องการช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็ในมุมของผู้เสียหาย ผู้ร้องเรียน หรือแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เนื่องจาก เชื่อว่าการให้ใจบริการ ทำแบบจริงใจ ทำให้เห็นเป็นรูปธรรมได้

3.4 หาข้อมูล ข้อเท็จจริงอย่างรวดเร็ว

พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยได้ให้ข้อมูลว่า เมื่อได้รับเรื่องร้องเรียน ไปดำเนินการไกล่เกลี่ย ก่อนอื่นนั้น จะต้องรีบทำการเตรียมข้อมูล ของทั้ง 2 ฝ่ายก่อนไปคุยกับผู้ร้องเรียน หรือญาติผู้เสียหาย โดยการ สอบถาม ศึกษาจากแหล่งเชื่อมโยงของเหตุการณ์ ต้องศึกษาทำความเข้าใจ ถึงรายละเอียด เหตุการณ์ หาข้อเท็จจริง ลดความคลุมเครือของข้อมูล รวมทั้งหาสาเหตุ ที่มาที่ไปของเหตุการณ์ ดังนั้นการมีข้อมูลก่อนทำการไกล่เกลี่ยจึงเป็นสิ่งสำคัญในการนำไปใช้ประเมินเหตุการณ์ ประเมินความต้องการ รวมทั้งได้ วางแผนหาแนวทางเยียวยา ได้

3.5 ฟังอย่างเข้าใจ โดยไม่ตัดสิน เข้าถึงความต้องการ

การฟังนั้นเป็นวิธีการสำคัญลำดับต้นๆที่ใช้บูรณาการในการในการทำงานไกล่เกลี่ยข้อ ร้องเรียน โดยการฟังเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการจัดการข้อร้องเรียน การไกล่เกลี่ย นั้น จะทำให้ จับสาระของความต้อการและความรู้สึก ของผู้ร้องเรียน และผู้ถูกร้องเรียน ได้รวมทั้ง การฟังอย่าง ตั้งใจ เห็นอกเห็นใจ จะเป็นช่องทางให้ผู้ร้องเรียน นั้น สัมผัสถึงความจริงใจ ใ่วใจที่จะเล่าความ ต้อการ หรือแสดงสัญญาณบอกความต้อการ ลึกๆ ได้ โดยการฟังนั้น นอกจากจะต้องใช้สมาธิที่ใน การฟังแล้ว การเริ่มต้นรับฟังอย่างตั้งใจ ขจัดความคิดในการตัดสินบุคคลอื่น ก็เป็นสัญลักษณ์ที่ แสดงออกว่าพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยเป็นกลาง ใส่ใจ มาช่วยเหลือ

3.6 พูดสื่อสารความเข้าใจ ขอโทษอย่างจริงใจ

การใช้ศิลปะในการพูด การมีวาทศิลป์เพื่อทวนความเข้าใจ รวมทั้ง การกล่าวคำขอโทษ นั้นสามารถใช้บรรเทา ลดความรุนแรงของสถานการณ์ไม่ให้อันตราย เป็นวิธีการสำคัญที่ทำให้ พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ทำการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนให้ประสบความสำเร็จ การพูดนั้นช่วยสะท้อน การ รับรู้ และทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้ร้องเรียน ผู้ไกล่เกลี่ย และผู้ถูกร้องเรียน อีกทั้งคำขอโทษ อย่างจริงใจแล้ว ช่วยให้เกิดบรรยากาศผ่อนคลาย ลดความโกรธเคือง บรรเทาความตึงเครียดลงได้ อย่างชัดเจน เนื่องจากผู้ร้องเรียน หรือผู้เสียหายรับรู้ถึงความเอาใจใส่ ว่าพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย เข้าใจ ถึงความรู้สึกเจ็บปวด ความรู้สึกสูญเสีย ที่บุคคลเหล่านี้กำลังเผชิญอยู่

3.7 ใช้ภาษากายเพื่อสื่อสารความต้องการของผู้ร้องเรียน และทำความเข้าใจผู้ถูกร้องเรียน

การใช้ภาษากายเพื่อสื่อสารความต้องการของผู้เสียหาย ผู้ร้องเรียน และทำความเข้าใจต่อสถานการณ์และความรู้สึกของผู้ถูกร้องเรียน หมายถึงการใช้การแสดงออก ทางสายตา กริยาท่าทาง รวมทั้งน้ำเสียง การสัมผัส เพื่อสื่อความหมาย ร่วมกับทำความเข้าใจในความรู้สึกและสถานการณ์ของทั้งสองฝ่ายข้างต้น โดยในบริบทของผู้เสียหาย หรือญาติ หรือผู้ร้องเรียนนั้น การที่พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ใช้ภาษากาย เช่นการโอบกอด การจับมือ กุมมือ เพื่อสื่อสาร แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจถึงความเดือนร้อน พร้อมรับฟัง ซึ่งการสัมผัสดังกล่าว ทำให้เห็นแววตา อ่านความต้องการ ในขณะที่เดียวกันการใช้ภาษากายกับผู้ถูกร้องเรียน ก็ทำและมีข้อดีเช่นเดียวกัน ใช้การสัมผัส การโอบกอด หลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อให้กำลังใจ แสดงความเข้าใจ ส่งผลกระทบให้เกิดการทบทวน และการเรียนรู้ด้วยตนเอง

3.8 การประสานงานแบบไร้รอยต่อ

พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ส่วนใหญ่จะต้องมีบทบาทที่เด่นชัดในการเป็นผู้ประสานงาน ซึ่งเป็นบทบาทของคนกลางที่จะต้องประสานงาน โดยแสดงให้เห็นให้ผู้ร้องเรียน ผู้เสียหายหรือคู่กรณี รู้สึกถึงการปฏิบัติด้วยความเป็นกลางโดยไม่เข้าข้างฝ่ายใด จนถึงขั้นที่ว่าทำให้ผู้เสียหายและผู้ถูกร้องเรียนสัมผัสได้จนเข้าไปนั่งอยู่ในหัวใจของคู่กรณีได้ ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ร้ายแรง ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียง ความเชื่อมั่นของโรงพยาบาลนั้น ควรมีพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยประสานงานเพียงคนเดียว เพื่อความคล่องตัว และเข้าใจในการทำงาน ซึ่งประสานงานโดยใช้วิธีทำงานให้รวดเร็ว ไร้รอยต่อ ดังนี้ คือ 1.ลงพื้นที่อย่างรวดเร็วเพื่อหาคู่กรณีให้เจอเร็วที่สุด พร้อมกับศึกษาข้อมูลและเหตุการณ์ให้เข้าใจ 2.ต้องแสดงตัวว่าเป็นผู้ประสานงาน แสดงความช่วยเหลือและแสดงความรู้สึกเสียใจ ขอโทษในเหตุการณ์ 3.ในการเข้าสู่กระบวนการทุกอย่างจะต้องทำแบบไม่มีขั้นตอน ไร้รอยต่อ เช่นไม่รอตามขั้นตอนหนังสือราชการ ไร้เจรจากันตกลงเยียวยา เพราะว่าหากช้าอาจเกิดเปลี่ยนแปลงได้ หรือหากยังไม่ลงเยี่ยม ไม่ควรเว้นช่วงการโทรศัพท์ประสานงาน โทรเยี่ยมหลังจากเกิดเหตุการณ์และหลังจากไกล่เกลี่ยสำเร็จ รวมทั้งเป็นผู้ประสานกับทีมเยี่ยมบ้าน โดยจะไม่ผูกติดว่าเป็นผู้เจรจาแต่แสดงตัวเสมอว่าเป็นผู้ประสานวิธีการตรงนี้ ทำให้ผู้ใช้บริการรู้ว่าพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยไปนั่งอยู่ในใจทุกคน เห็นถึงความเดือดร้อน เห็นถึงความทุกข์ร้อนของผู้เสียหายผู้ร้องเรียน จนสุดท้ายต้องเป็นผู้ประสานเชื่อมต่อข้อมูลมาถอดเป็นบทเรียนนำเสนอให้เกิดการพัฒนา

3.9 เยียวยาอย่างเข้าใจ

การเยียวยาอย่างเข้าใจเป็นส่วนหนึ่งของการประสบความสำเร็จในงาน การเยียวยา ต้องทำอย่างเข้าใจและเป็นเหตุการณ์ที่มีความหมาย เน้นให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี โดยการเอื้อยวานั้นเน้นเยียวยาแบบครอบคลุม คือดูแลในเรื่องของเงินตามสิทธิหรือในความเหมาะสม เยียวยาในเรื่องของจิตใจ การรักษาสัญญา และการดูแลอำนวยความสะดวกรวมทั้งการใช้ธรรมะเยียวยา ทำให้เกิดการสร้างความสมานฉันท์ ไม่ตรี เกิดการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างคู่อริและโรงพยาบาล

ข้อสรุปของการศึกษานี้ในประเด็นของประสบการณ์การใช้วิธีการที่บูรณาการเพื่อให้แก้ไขสถานการณ์ให้เป็นไปอย่างสร้างสรรค์ กล่าวสรุปได้ว่า การที่จะแก้ไข หรือบรรเทาสถานการณ์ของความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพนั้น ให้เกิดการยุติแบบสร้างสรรค์ จากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งมีความเชี่ยวชาญและชำนาญ ในการไกลเกลี่ยในการจัดการสถานการณ์ การขัดแย้งจนประสบความสำเร็จ นั้น สะท้อนให้เห็นว่าความสัมพันธ์อันลึกซึ้งระหว่างวิธีการที่หลากหลาย จะต้องใช้การผสมผสานร่วมกัน ยึดติด ใช้วิธีการใด วิธีการหนึ่ง ไม่ได้ และในสถานการณ์หนึ่งๆ ก็ไม่สามารถใช้หลักการ หรือขั้นตอน ได้ตายตัว ได้ทุกครั้ง

ประเด็นที่ 4 บทเรียนที่ได้จากความสำเร็จในการไกลเกลี่ย

จากประสบการณ์ในการทำงานไกลเกลี่ยข้อร้องเรียนในระบบบริการสุขภาพที่ประสบความสำเร็จนั้น จากการทำงานที่ยาวนาน ฝึกฝน บ่มเพาะ ศิลปะ วิธีการที่บูรณาการ ต่างๆ นำมาปรับใช้เป็นแนวทางของตนเอง พยาบาลผู้ไกลเกลี่ยได้สะท้อน ถึงบทเรียนที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และต่อองค์กร ว่า มีความสำคัญเอื้อให้เกิดการทำงานได้ลื่นไหล และประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดย บทเรียนที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง 1) มีความสุขอิมใจเหมือนได้เก็บดอกบุญทุกวัน 2) เป็นปิติและภูมิใจที่ได้รับการยอมรับ 3) การมีต้นทุนการทำงานที่หลากหลาย ช่วยให้งานไหลลื่น บทเรียนที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน 1) ช่วยพัฒนาระบบของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น 2) ผู้บริหารเข้าใจ มีนโยบายที่ชัดเจน 3) มีเครือข่าย ทั้งภายใน ภายนอกองค์กร สร้างตาข่ายประรดช่วยดักจับสัญญาณการร้องเรียน และให้การช่วยเหลือ

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นที่ 1 เหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการไกล่เกลี่ยในระบบบริการสุขภาพ

1. ความไม่พึงพอใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ความไม่พึงพอใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในปัจจุบัน เป็นเหตุการณ์การร้องเรียนที่พบมากที่สุด คือ ความไม่พึงพอใจในการบริการ พฤติกรรมบริการ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหน้างานบริการ เช่น แผนกผู้ป่วยนอก เรียกว่าเป็นการร้องเรียน ที่มีลักษณะของเหตุการณ์ที่ผู้ร้องเรียนเกิดความไม่พึงพอใจ เกิดอารมณ์โกรธ ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะแสดงออกทางอารมณ์โดยทันที ด้วยการต่อว่า ตำหนิ หรือส่งเสียงดัง เอะอะเพื่อแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจ ในบางเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นโดยที่ผู้ร้องเรียนไม่พึงพอใจเพียงครั้งเดียวแล้วแสดงออกทันที กับอีกลักษณะที่เกิดจากการเก็บสะสมความไม่พึงพอใจในระหว่างการรับบริการ มาเป็นเวลานาน สาเหตุส่วนใหญ่ของการร้องเรียน มักมาจากความไม่พึงพอใจในบริการ พฤติกรรมบริการ การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการ ตัวอย่างเช่น การพูดด้วยน้ำเสียงที่ไม่ดี การแสดงออกทางสีหน้าที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับข้อสรุปผลการศึกษาของยุพา วงศ์ไชยและคณะ (2551) ในประเด็นของประสิทธิผลของกลไกกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภค โดยการศึกษาดังกล่าวคณะผู้วิจัยได้ทำการสุ่มนิยามเชิงปฏิบัติการในเรื่องของการกำหนดองค์ประกอบของประสิทธิผลไว้ 3 ประเด็น คือ การบรรลุเป้าหมายการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงพอใจ โดยได้ทำการนิยามเชิงปฏิบัติการของผู้ให้บริการพึงพอใจ ไว้ว่าผู้ให้บริการยินดี พพอใจ เต็มใจที่จะอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ส่วนผู้รับบริการพึงพอใจตามความหมายของนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึงผู้รับบริการมีความยินดี หรือเต็มใจเมื่อได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมเป็นธรรมตามความเป็นจริงของสภาพและสถานการณ์ โดยคณะผู้วิจัยได้กล่าวถึงประเด็นของความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพพิจารณาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ว่า การที่ทุกคนเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่จำเป็น ได้มาตรฐานตามข้อบ่งชี้ทางสุขภาพ โดยในบริบทของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า ระบบดังกล่าวผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้เข้ารับบริการในระบบมากขึ้น โดยไม่จำเป็น เพิ่มภาระให้รับผู้รับบริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งมีผู้ให้บริการไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการในขณะที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงต่อสถานพยาบาลในการรับบริการ เมื่อไม่เป็นไปตามที่คาดหวังภายใต้ข้อจำกัดต่างๆก็จะทำให้เกิดปัญหานำไปสู่

การร้องเรียนได้ โดยเหตุการณ์ความไม่พึงพอใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นั้น พบว่ามีลักษณะย่อยอีก 3 ลักษณะดังนี้ คือ

1.1 ความไม่พึงพอใจในการใช้คำพูด สื่อสารระหว่างให้บริการ

เหตุการณ์การร้องเรียนที่พยาบาลผู้ใกล้ชิดทำการใกล้ชิด ที่พบมากเป็นลำดับต้นๆ ของทุกโรงพยาบาล คือ ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อพฤติกรรมบริการ ที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้บริการ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ให้กับผู้รับบริการ โดยการพูดที่ไม่เหมาะสม เช่น การพูดด้วยน้ำเสียงที่ไม่ดี พูดห้วน เสียงดัง ไม่ให้เกียรติ ผู้รับบริการนั้นจะแสดงออกทางอารมณ์โดยทันที ด้วยการต่อว่า ตำหนอ หรือส่งเสียงดัง เอะอะเพื่อแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจ เนื่องจากไม่ได้รับบริการตามที่คาดหวัง สอดคล้องกับผลการศึกษา การนำวิธีการสื่อสารมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการใกล้ชิดข้อพิพาทของผู้ประนีประนอม ในศาลยุติธรรมได้ของ ของ วีระชัย ประดิษฐากร (2556) ที่ วิเคราะห์และหาสาเหตุปัจจัยต่าง ๆ ของการเกิดความขัดแย้งและองค์ประกอบของความขัดแย้ง พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการสื่อสารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ใช้การสื่อสารได้ทั้งลักษณะด้วยภาษาท่าทางหรือภาษาร่างกายและภาษาพูด ตลอดจนสื่อความหมายด้วยสัญลักษณ์ที่เป็นที่เข้าใจต่อกันได้ มนุษย์ จะสื่อสารกันด้วยลักษณะการฟังและการพูดเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงพบเสมอว่าสาเหตุหลักของ การเกิดความขัดแย้งมักมาจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการพูดและการฟัง การรับรู้และการตอบสนองกลับ อาจเป็นไปได้ในทางลบอันเนื่องมาจากมนุษย์มีกระบวนการคิดที่ต่างกัน จึงมักเป็นปัจจัยเริ่มต้น ของการเกิดความขัดแย้ง จึงอาจกล่าวได้ว่าสาเหตุหนึ่งของความขัดแย้งคือการสื่อสารที่บกพร่อง ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนด้านเนื้อหา และการตีความที่คลาดเคลื่อนของผู้รับ โดยจากผลการศึกษาเมื่อพิจารณาในประเด็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการร้องเรียนในระบบบริการสุขภาพก็พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพากรณ์ โพธิ์ฉวิล (2551) ในเรื่องข้อผิดพลาดในการดำเนินที่ผ่านมาและผลกระทบต่อผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และสังคมโดยรวมในเรื่องของพฤติกรรมให้บริการ การรักษาของแพทย์ และการไม่ได้รับสิทธิ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหา 3 อันดับแรกของแต่ละประเด็น โดย พฤติกรรมบริการที่นำไปสู่การร้องเรียน 3 อันดับแรกคือ การดูแลเอาใจใส่ การพูดจา และการสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของสถานบริการ เช่นเดียวกัน

1.2 ความไม่พึงพอใจเจ้าหน้าที่ไม่ให้ข้อมูล อย่างเพียงพอ แก่ผู้รับบริการ

ผู้รับบริการคาดหวังในเรื่องของคุณภาพการบริการและคุณภาพการรักษา ว่าต้องมีควบคู่กัน แต่ด้วยบริบทของโรงพยาบาลรัฐที่มีข้อจำกัดในเรื่องอัตรากำลัง ปริมาณผู้ให้บริการ โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาลไม่เพียงพอ สอดคล้องกับผู้รับบริการ การทำงานในภาวะเร่งด่วน ทำให้เกิด

การมองข้าม หรือความรอบคอบในการให้ข้อมูล หรือไม่มีเวลาในการให้ข้อมูลการรักษา การบริการ ตอบข้อซักถามตามที่ได้รับบริการคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ เกิดการร้องเรียน ได้ โดยบุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) ได้กล่าวว่าการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ช่วยให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันหากเกิดการติดต่อสื่อสารที่ไม่ดี และไม่เหมาะสม เช่น ข้อความขาดความชัดเจน ข้อมูลผิดพลาด ใช้คำที่ไม่เหมาะสมกับสถานะผู้รับ ข่าวสาร และใช้วิธีการส่งข่าวสารที่ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ ย่อมก่อให้เกิดความเสียหายต่อองค์กร รวมทั้งเกิดความขัดแย้งกันได้

1.3 ความไม่พึงพอใจในเรื่อง ของพฤติกรรมบริการให้บริการ ผู้ให้บริการ มีกิริยาท่าทาง ไม่เหมาะสม

จากผลการศึกษาที่พยาบาลผู้ใกล้ชิดได้บรรยายถึงเหตุการณ์ที่ต้องลงไปทำการ ใกล้เกลี่ย ที่พบมากเป็นลำดับต้นๆ อีกเหตุการณ์หนึ่งของทุกโรงพยาบาล ซึ่งก็คือพฤติกรรมบริการ ที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้บริการ สร้างความไม่พึงพอใจ ให้กับผู้รับบริการ โดยการมีท่าทาง สายตา สีหน้า ที่ไม่เหมาะสม เช่น ให้การพยาบาล หรือการบริการ โดยไม่มองหน้าผู้รับบริการ ใช้กิริยา ท่าทาง ไม่เหมาะสม เช่น หน้าหงิกหน้างอใช้สายตาไม่ดีไม่มองหน้าผู้รับบริการ ทั้งที่อาจจะรู้ตัว หรือไม่รู้ตัว เกิดจากความเครียดในการทำงาน ทำให้ผู้รับบริการไม่พอใจ เกิดการร้องเรียนได้ ซึ่งหากเหตุการณ์นี้ เกิดร่วมกับ เหตุการณ์ที่ระดับความรุนแรงที่มากขึ้น เช่นการให้การพยาบาล หรือการรักษาที่ผิดพลาด ผู้รับบริการก็จะเกิดความไม่พอใจ เกิดอารมณ์โกรธ รุนแรงมากยิ่งขึ้น ทำให้ใกล้เกลี่ยได้ยากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ ประคิน สุจฉายา และคณะ (2545) ที่ทำการศึกษารื่อง สถานการณ์ระบบบริการ สุขภาพและวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย: มุมมองของพยาบาล มีผลการวิจัย สรุปได้ว่า สถานการณ์ของ ระบบบริการสุขภาพ สะท้อนปัญหาของการให้บริการสุขภาพ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ กล่าวคือ การบริการที่ไม่มีประสิทธิภาพ บริการไม่ได้มาตรฐานและคุณภาพ ผู้ให้บริการมีภาระงานสูง ขาดทักษะการทำงาน มีความเครียด ไม่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ มีโอกาสพัฒนาตนเองน้อย ผู้รับบริการมีความไม่พอใจในบริการในเรื่องที่ไม่ได้ รับบริการตามสิทธิประโยชน์ ไม่ได้ได้รับความเสมอภาคในการมารับบริการ ค่ารักษาพยาบาลแพง บริการไม่ดีผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการให้บริการที่ไม่เหมาะสม ผู้รับบริการต้องการได้รับการให้บริการที่ดี เป็นระบบ ค่ารักษาพยาบาลเป็นธรรม และผู้ให้บริการมีความรู้ มีมนุษยสัมพันธ์มีจิตใจให้บริการ และมีจำนวนเพียงพอ

2. ความไม่พึงพอใจในระบบบริการให้บริการล่าช้า

จากผลการศึกษา เหตุการณ์ในเรื่องของความไม่พึงพอใจจากการรับบริการที่ล่าช้าก็ถือเป็นประเด็นการร้องเรียน จนต้องใกล้เกลี่ยเป็นลำดับรองลงมา เนื่องจากผู้รับบริการมีความคาดหวังใน

บริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพ ประกอบกับมีภาวะเจ็บป่วย จึงเกิดความเป็นห่วงถึงอาการของตัวเอง หรือของญาติเมื่อรอคอยในเวลานาน กว่าที่คาดหวังไว้ หากไม่ได้รับการบริการ หรือให้ข้อมูล ก่อนจึง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจได้ เหตุการณ์ดังกล่าว สามารถทำการไกล่เกลี่ยได้ เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่ไม่รุนแรง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมศักดิ์ ชุมหรัศมี และคณะ (2549) ที่ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาของระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน ผลกระทบของระบบ บริการสุขภาพที่ได้รับจากการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการ ที่ได้รับแรงกดดันจากการให้บริการเนื่องจากความคาดหวังที่สูงขึ้นของภาคประชาชน แต่มีบุคลากรทางการแพทย์ลดลง ในขณะที่มีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการร้องเรียน เรียกค่าชดเชยผ่านกองทุนที่จัดตั้งขึ้นใหม่ ทำให้ปัญหาความขัดแย้งนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปราบกฏการณ์ ที่พบ คือ กลุ่มผู้ให้บริการมีความเครียดมากขึ้น ปัญหาคุณภาพบริการ ทั้งระบบประกันคุณภาพ คุณภาพมาตรฐานการ ดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ คือ ได้รับการบริการตามสิทธิ รวดเร็ว และการ ต้อนรับ รวมทั้งระบบการส่งต่อ การสนับสนุนทางการเงินที่เพียงพอต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และขาดกลไกที่ลดภาระความเสี่ยงทางการเงินให้กับหน่วยบริการที่ชัดเจน

3. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากข้อผิดพลาดทางการรักษาพยาบาล

จากผลการศึกษาเหตุการณ์การร้องเรียนอีกรูปแบบหนึ่งที่เกิดจากความผิดพลาด เหตุสุวิสัย หรือความรุนแรงของโรคในเรื่องทางคลินิก และมาตรฐานการดูแลรักษา ซึ่งส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วย เช่น การเสียชีวิต หรือทำให้เกิดความพิการ โดยหน่วยงานหรือสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ มักจะเกิดใน ส่วนงาน ผู้ป่วยใน หรือวิฤต เช่น หอผู้ป่วย ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน ลักษณะดังกล่าวในแต่ละ โรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เกิดขึ้นบ่อย แต่หากเกิดจะเป็นเรื่องที่รุนแรง เกิดความไม่พึงพอใจเป็น อย่างมาก หรือเกิดความสูญเสียส่งผลกระทบต่อหลายฝ่าย กล่าวคือผู้ป่วยหรือญาติ เกิดความสูญเสีย ทางร่างกายจิตใจ เกิดความทุกข์ใจ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาลเสียขวัญกำลังใจ โรงพยาบาล เสียชื่อเสียง ความเชื่อมั่น อาจจะต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย เกิดเป็นความขัดแย้งที่รุนแรง เป็นลักษณะการร้องเรียนใหญ่ๆ ทำให้ ต้องใช้หลากหลาย วิธีการ ในการไกล่เกลี่ยและใช้เวลาในการ เยียวยา สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุชา กาศลังกา (2556) ที่ศึกษา ความขัดแย้งและการฟ้องร้อง คดีในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี 2550-2555 ซึ่งส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดเป็น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ การศึกษาครั้งคือ คือ ปัญหาความขัดแย้งส่วนใหญ่มาจากความคาดหวังของผู้ป่วยหรือญาติต่อการ รักษาพยาบาล ของแพทย์ โดยมีมูลเหตุมาจากการไม่รู้ข้อเท็จจริง ไม่เข้าใจกระบวนการรักษา ความ เสี่ยงของการรักษา ข้อจำกัดต่างๆ รวมทั้ง ความผิดพลาดบกพร่องของบุคลากรทางการแพทย์

จากผลการศึกษาในมุมมองของพยาบาลผู้ใกล้ชิด มีความคิดเห็นว่า ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการใกล้เกลี่ย นั้นมีหลากหลายระดับ กล่าวคือ บางเหตุการณ์มีสาเหตุเกิดจากการที่ไม่สื่อสารกันคือไม่พูดหรือ อธิบายทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน ทำให้เกิดความไม่พอใจ ทั้งที่เป็นเหตุการณ์ที่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สามารถช่วยกัน เผื่อระวัง ใส่ใจในพฤติกรรมในการให้บริการ ก็จะสามารถป้องกันได้ หรือช่วยทำให้เหตุการณ์ทุเลา ลดความรุนแรงลง หรือบางรูปแบบสถานการณ์ทำให้เกิดการสูญเสีย ชีวิต ทุพพลภาพ เป็นเหตุการณ์ที่สุดวิสัย หรือความผิดพลาดในการดูแลรักษา การเข้าสู่ขั้นตอนการชดเชยและเยียวยาตามความสูญเสียกลไกช่วยเหลือผู้เสียหายจากการใช้บริการ สาธารณสุขในปัจจุบันมีหลายกลไก แต่ละกลไกมีข้อจำกัดและทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือผู้เสียหายได้อย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ กลไกดังกล่าวประกอบด้วย 1) การช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เน้นการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น โดยปัจจุบันวงเงินช่วยเหลือสูงสุดเท่ากับ 200,000 บาท (กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร) มีกระบวนการพิจารณาค่อนข้างรวดเร็ว ในระดับจังหวัดแต่มีการช่วยเหลือมีวงเงินจำกัด และคุ้มครองเฉพาะผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น หรือหากการเรียกร้องค่าเสียหายตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิด พ.ศ.2539 จากความเสียหายที่เกิดจากสถานพยาบาลของรัฐ คือ สามารถชดเชยความเสียหายในอัตราที่สูงขึ้นแต่คุ้มครองความเสียหายเฉพาะที่เกิดจากความผิดพลาดของสถานพยาบาลรัฐ การพิจารณาใช้เวลานาน รวมทั้งการฟ้องร้องค่าเสียหายผ่านกลไกทางศาลยุติธรรม (ฟ้องศาลแพ่ง) เป็นหลักประกันความเป็นธรรมสำหรับประชาชนแต่มีการพิจารณาใช้เวลานาน มีค่าใช้จ่ายมาก และจ่ายชดเชยเฉพาะกรณีที่พบว่าเป็นความผิดพลาดของผู้ให้บริการเท่านั้นซึ่งทำให้โรงพยาบาล เสียชื่อเสียง ผู้ให้บริการเสียขวัญกำลังใจ ผู้รับบริการเกิดความสูญเสียทางด้านร่างกาย จิตใจ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งนอกเหนือจากกระบวนการทางกฎหมายแล้ว นั้น จากการศึกษาของสมหญิงสายธนูและคณะ (2546) ที่ศึกษาเรื่องของกลไกการรับผิดชอบจากความผิดพลาดทางการแพทย์ ในประเทศไทย พบว่าประเทศไทยมีกลไกการรับผิดชอบจากความผิดพลาดทางการแพทย์ รูปแบบกลไกที่ไม่เป็นทางการ คือการทำการใกล้เกลี่ยประนีประนอม ยอมความกัน โดยมีรูปแบบการปฏิบัติ ดังนี้ คือ เมื่อผู้ป่วยหรือญาติเกิดความไม่พึงพอใจในการได้รับบริการ และการรักษา จะทำการร้องเรียน ไปยังโรงพยาบาลโดยตรงเพื่อหาข้อยุติ โดยปกติเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว โรงพยาบาลจะทำการดำเนินการและยุติเรื่องให้เร็วที่สุด โดยใช้การใกล้เกลี่ย โดยยื่นข้อเสนอทำการชดเชยในรูปแบบต่างๆ เช่น ค่าเสียหายในรูปของตัวเงิน ยกเว้นหรือให้ส่วนลดค่ารักษาพยาบาล การร่วมงานศพ เป็นต้น

ประเด็นที่ 2 ความหมายของศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ความสามารถในการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน นำไปสู่การยุติแบบสร้างสรรค์

เมื่อความไม่เข้าใจ เกิดเป็นข้อร้องเรียนในระหว่างการให้บริการทางสุขภาพนั้น การสร้างความเข้าใจที่ตรงกันระหว่าง ผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ หรือพยาบาล และผู้รับบริการ เช่น ผู้ป่วย หรือญาติ หรือผู้ดูแลนั้น ถือเป็น หนึ่งในความหมายของศิลปะในการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จที่พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยแต่ละคนได้ตั้งต้นไว้ เนื่องจากการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน เข้าใจกันระหว่าง คู่กรณี จะทำให้สถานการณ์ความรุนแรงลดลง ความขัดแย้งถูกยุติลง การได้รับข้อมูล ที่ถูกต้อง ในเวลาที่เหมาะสม โดยมีคนกลาง เข้ามาช่วยในการสื่อสาร จะทำให้เกิดความเข้าใจกัน เห็นใจกัน นำเข้าสู่กระบวนการเยียวยาได้ ยุติโดยทุกคนได้รับการเยียวยา ทั้งด้านของค่าเสียหายตามกฎหมาย เยียวยาด้านจิตใจ โรงพยาบาลรักษาชื่อเสียงได้ การให้ความหมายของศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ ในเรื่องของการสร้างความเข้าใจที่ตรงกันระหว่าง คู่กรณี ความสามารถในการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน นำไปสู่การยุติแบบสร้างสรรค์สอดคล้องกับ Richard (1992) ศึกษา รูปแบบการเจรจาไกล่เกลี่ย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพและเป็นแนวทางที่ดีในการลดปัญหาได้โดย ต้องสร้างความเข้าใจโดยระยะแรกนั้น ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ระยะที่ 2 การสร้างความสัมพันธ์ ให้ความไว้วางใจ ระยะที่ 3 คือบอกวิธีการแก้ไขปัญหา การรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ เช่นเดียวกับความเห็นของ เจมส์ แอล เครตัน (2552) ที่ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการสร้างเวที และเปิดเวทีให้แก่ประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง หรือโดยอ้อม เข้ามามีส่วนร่วมในมิติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมสังเกตการณ์ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมรับผลประโยชน์ เป็นต้น การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการสื่อสารสองทางคือ อย่างเป็นทางการ และไม่ อย่างเป็นทางการ ซึ่งประกอบไปด้วยการแบ่งสรรข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเป็นการเสริมความสามัคคีในสังคม เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

2.2 การประสาน ให้กลับมามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

การประสาน ให้กลับมามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน หมายถึง การช่วย ประสานในฐานะคนกลาง ให้คู่กรณีกลับมามีสัมพันธภาพที่ดีกับโรงพยาบาล มีสัมพันธภาพที่ดีทั้ง 2 ฝ่าย ถือว่าสำเร็จ เพราะถ้ามีสัมพันธภาพที่ดีได้ การฟ้องหรือเรียกเงินเยียวยาเพิ่มเติมอีกจะต้องไม่มีการยุติได้โดยต้องดู ถึงสัมพันธภาพที่ยั่งยืน ให้บริการตลอดควบคู่ไปด้วย อย่างเช่น มีช่องทางพิเศษ ไม่ทิ้งคู่กรณี จบลง ความสัมพันธ์ กลับมาดีต่อกัน เมื่อจำเป็นต้องเยียวยาด้วยตัวเงิน ก็ต้องทำการเยียวยา แต่ถ้าสามารถ เจรจาไกล่เกลี่ยให้เค้ามองมีความรู้สึกที่ดีต่อกันได้ พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยถือว่า คือความสำเร็จ

กล่าวคือ ทั้งสองฝ่ายต้องกลับมาสัมผัสภาพที่ดีต่อกันความรู้สึกที่ดีต่อกัน นอกจากการดูแลให้ คู่กรณีเกิดความเข้าใจกัน แล้วสิ่งที่พยาบาลผู้ไกลเกลี่ย บางราย ได้ให้ความสำคัญในการไกลเกลี่ยให้ สำเร็จ คือ ภาพความสำเร็จ สุดท้าย ที่คู่กรณี สามารถฟื้นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ผู้เสียหาย หรือญาติ เข้าใจถึงสถานการณ์ แล้ว ให้ความไว้วางใจ คงศรัทธาต่อโรงพยาบาล กลับมารับบริการกับ ทาง โรงพยาบาล ต่อ จึงเป็นเป้าหมายความสำเร็จสำคัญที่ทำให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืน นำไปสู่ การยุติแบบสร้างสรรค์จากผลการศึกษาสัมพันธภาพนั้นถือว่าสำคัญมาก สัมพันธภาพหรือ ความสัมพันธ์ระหว่างกันมีความสำคัญมาก หากว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ที่ขัดแย้งกันยังไม่ดี แทบจะ ไม่สามารถนำคู่กรณีมาหาข้อยุติร่วมกันได้ ความสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่สำคัญมากของการเกิดหรือไม่เกิด ความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้งไม่ควรคำนึงถึงแต่เป้าหมายหรือสิ่งที่ต้องการเท่านั้น (Furlong, 2005) ผลการศึกษาสอดคล้องกับ ลิวลี ศิริไล (2542) ที่กล่าวถึงคุณลักษณะของพยาบาล วิชาชีพว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่เป็นแบบปฏิบัติแบบตัว ต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การที่จะให้ให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีได้นั้น จะต้องมีความเข้าใจใน คุณค่าของความเป็นมนุษย์ สัมผัสรับรู้และเข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิดความเชื่อร่วมด้วย ต้อง อาศัยศิลปะของความเอื้ออาทร จึงเข้าใจความรู้สึกที่แสดงออกจากทางคำพูด กริยาท่าทาง สามารถ หาแนวทางในการแก้ไข ฟื้นฟูสัมพันธภาพให้คืนมาได้

2.3 การเข้าใจถึงความสูญเสีย เยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา

การเข้าใจถึงความสูญเสีย เยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา คือความหมายของศิลปะใน การไกลเกลี่ยในเรื่องของการเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจ เข้าใจว่า ก่อนอื่นนั้น พยาบาลผู้ไกลเกลี่ย จะต้อง เห็นอกเห็นใจในผู้อื่นก่อน เพราะความรู้สึกเห็นอกเห็นใจนั้น เป็นจุดเริ่มต้น ทำให้เกิดการเปิด ใจ เข้าใจ เข้าถึงความรู้สึกช่วงต่างๆที่เกิดความสูญเสีย ตามระยะและรูปแบบความขัดแย้งต่างๆได้จริง เพราะการเห็นอกเห็นใจ เข้าอก เข้าใจกัน จะทำให้พยาบาลผู้ไกลเกลี่ยสามารถวิเคราะห์ความต้องการ ปัญหาของผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ การเยียวยา ที่เรียกว่าเยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา คือ การ เข้าใจ เห็นใจกัน “ต้องรู้ว่าความสูญเสีย เจ็บปวดอย่างไร” ถึงจะสามารถดูแลเยียวยาได้อย่างเหมาะสม เพราะฉะนั้น พยาบาลผู้ไกลเกลี่ยต้องมีความสามารถถึงขั้นที่จะเยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา เกิดเป็น ศิลปะ ที่มีความสำคัญ ในเรื่องของการดูแลจิตใจ ให้เข้าใจถึงความสูญเสียจึงได้บทเรียนนำมาพัฒนา งาน ทำให้ทั้ง 2 ฝ่าย มีความสุข เป็นความสุขซึ่งกันและกัน จบเรื่องด้วยสัมพันธภาพที่ดี หมายถึงว่า คือจากความขัดแย้งกัน ก็กลายเป็นมิตรภาพที่ดีซึ่งกันและกัน กลายเป็นญาติพี่น้องกันได้ผลการศึกษา นี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ โลอิส โกลด์ อ้างถึงในบรรพต ต้นธีรวงศ์ 2553 ว่า ความเห็นอกเห็นใจ คือความสามารถในการเข้าใจด้วยหัวใจ และเชื่อมความสัมพันธ์กับความเป็นมนุษย์ของคู่กรณีเป็น ความสามารถในการทำให้เกิดการเปิดใจของคู่กรณี ช่วยให้เกิดการมองด้วยสายตาที่เปลี่ยนแปลงไป

นั่นคือ สร้างความรู้สึกที่ดีต่อกันในฐานะมนุษย์ คู่กรณี สามารถ ก้าวพ้นขีดจำกัดในเรื่องราวของตนเอง เมื่อมีผู้เข้าใจ และยอมรับ ดังนั้นนักไกล่เกลี่ยจึงต้องเป็นทำหน้าที่เป็นผู้ที่เข้าใจ และเป็นผู้สนับสนุนที่ดี การเข้าใจถึงความสูญเสีย เยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเราจึงเป็นกุญแจเชื่อมที่ดี นำไปสู่การเยียวยา ดังผลการศึกษานี้

2.4 การหาทางออก ประนีประนอมให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน

การหาทางออก ประนีประนอมให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกันหมายถึง การช่วยให้คู่กรณี ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน ก็คือ win- win คือผู้ร้องเรียนได้ความต้องการบางส่วนเพราะในความเป็นจริง ไม่ได้สามารถได้ความต้องการตามที่ร้องเรียนได้ทั้งหมดทั้งหมด ต้องประนีประนอม แต่ให้ทั้งคู่ ได้รับผลประโยชน์ ความต้องการที่พอใจทั้งทางโรงพยาบาล ไม่เสียหายคู่กรณี พอใจ เกิดความพอใจทั้งคู่ โดยพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยจะไม่เข้าข้างโรงพยาบาลเป็นแค่คนกลางที่มาช่วยแก้ไข้ปัญหา การแก้ปัญหา ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของความเป็นไปได้ การพูดคุย มีคนรับทราบ ได้รู้ว่าโรงพยาบาลมีระบบของการรับ เรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลไม่ เพิกเฉยต่อข้อตำหนิติเตียนของผู้รับบริการ ก็ถือว่า win กับในระดับ แรกประกอบกับระดับที่ 2 ต้องหาทางออกให้คู่กรณีได้ แต่ว่าทั้งนี้ต้องตามความเหมาะสมที่ไม่ขัดต่อ ระเบียบ หรือว่าจริยธรรม จรรยาบรรณใด ๆ ทั้งสิ้นส่วนโรงพยาบาล ก็ไม่เสียชื่อเสียง สามารถที่จะเขา เรียกว่าอย่างไรก็ยังรู้สึกว่ายังมีความประทับใจให้กับผู้รับบริการอยู่บ้าง ผลการศึกษาสอดคล้องกับคำ กล่าวของเมเยอร์ (2553) ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ คนกลาง ช่วย เปลี่ยนแปลง โครงสร้างของปฏิสัมพันธ์ ด้วยการเอื้ออำนวยให้ผู้อื่นซึ่งไม่ได้อยู่ในความขัดแย้งเข้ามามีส่วนร่วม และ เมื่อคู่กรณีเข้ามาแล้ว คนกลางก็จะพยายามทำให้คู่กรณีลดพฤติกรรมต่อต้านลง โดยหันมาร่วมมือ กันมากขึ้น แสดงความมุ่งมั่นให้เห็นว่าการไกล่เกลี่ยสามารถช่วยคู่กรณีจัดการความขัดแย้งได้ และทำให้คู่กรณีเห็นประโยชน์ที่จะได้ร่วมกันจากการไกล่เกลี่ยการได้ข้อตกลงที่มั่นคงและยั่งยืน ซึ่งมาจาก ความคิด จากข้อเสนอแนะของผู้ขัดแย้งอย่างแท้จริง อันจะทำให้คู่กรณีปฏิบัติตามข้อตกลงนั้นอย่าง จริงจัง ให้คู่กรณีได้ผลประโยชน์ร่วมกัน ก็คือ (Win- Win) โดยในทางตรงกันข้ามหากผู้ไกล่เกลี่ยนั้น ไม่ให้ความสำคัญกับความสำเร็จในการหาทางออกประนีประนอมให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน ก็จะทำให้ ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์เนื่องจากจะมีผู้ที่ได้ผลประโยชน์ฝ่ายหนึ่งอีกฝ่ายหนึ่งเสียประโยชน์ จน เกิดการฟ้องร้องในกระบวนการศาลยุติธรรมได้ ดังความเห็นของ ชลากร เทียนส่องใจ (2553) หาก เกิดการนำข้อขัดแย้งขึ้นสู่กระบวนการศาลถึงแม้จะสามารถแก้ไขข้อขัดแย้ง หรือข้อพิพาทได้ ก็ไม่อาจ ถือว่า เป็นวิธีการการแก้ไขข้อขัดแย้งที่ดีที่สุด เพราะผลแห่งคาพิพากษาของศาลยอมทำให้คู่พิพาท ฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ชนะ และอีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้แพ้ คือ (Win - lose) ยากที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจและ กลับมามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันได้

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ

3.1 มีหลักคิดในงานรักที่จะทำงานด้วยใจ

รักที่จะทำงานด้วยใจเป็นหลักคิดเริ่มต้นในการทำงานการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จว่า ก่อนอื่นจะต้องมีความรู้สึกรัก มีความรู้สึกที่ดีในการทำงานไกล่เกลี่ยนี้ก่อน เพราะหากไม่เกิดความรู้สึกที่ดี ไม่เกิดความรักในการทำงาน จะไม่สามารถปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความรัก ความจริงใจ หากเชื่อว่าการทำงานไกล่เกลี่ย เพราะใจรัก อยากทำงานด้วยใจ ผลงานที่ออกมาจะแสดงให้เห็นถึงการใช้หัวใจทำงาน ผลของการทุ่มเทเวลา มองทุกเหตุการณ์ เป็นเรื่องราวที่มีคุณค่า ได้โดยไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก ทุกช่วงเวลาของการทำงานนั้นมีความสุข มีคุณค่าในตัวเอง ดังนั้นการมีศิลปะโดยมีความรู้สึกรักในการทำงานจึงเป็นความคิดเริ่มต้นที่จะทำให้การไกล่เกลี่ยประสบความสำเร็จลดความลดรุนแรงของสถานการณ์การขัดแย้งลงได้ การมีความคิดดังกล่าว ผ่านการพิสูจน์จากหลายๆกรณีที่ลงไปไกล่เกลี่ยแล้วว่าทำให้เกิดความสำเร็จในการไกล่เกลี่ยได้ สอดคล้อง Er. M.K. Gupta (2551) ที่กล่าวว่ากับวิธีการจัดการความขัดแย้ง ด้วยวิธีการคิดบวกนั้น มีความสอดคล้องกับ ซึ่งกล่าวไว้ว่าเติมสุขให้เต็มที่กับชีวิต ว่า ปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพ และเอกลักษณ์เฉพาะตัวของบุคคลนั้น คือ บุคคลควรสร้างนิสัยที่ “คิดบวก” ทั้งนี้ การคิดบวกอยู่เสมอ นั้น จะช่วยส่งผลดี ต่อผู้ที่เข้ามาปฏิสัมพันธ์ด้วย และช่วยให้ สถานการณ์ที่เลวร้ายดีขึ้นได้ ดังนั้นจึงถือได้ว่าการมีความรักในการทำงาน เป็นการคิดบวกที่จะส่งผลดี ช่วยให้อาการการขัดแย้งดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการเจรจาไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จได้

3.2 คิดว่าทุกคนคือญาติของเรา

คิดว่าทุกคนคือญาติของเราคือหลักคิดเริ่มต้นเรื่องของการดูแล เยียวยาในทุกกรณีที่เกิดเหตุการณ์ร้องเรียน หรือเกิดความเสียหาย เสียใจ ไม่พึงพอใจ จากการรับบริการในระบบบริการสุขภาพในการทำงานนั้น มีหลักคิดที่ว่า ทุกคนคือคนในครอบครัว คือญาติของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ไม่ว่าจะเป็นผู้เสียหาย หรือคนในโรงพยาบาลเดียวกัน ทุกคนคือญาติ เมื่อมีหลักคิดเช่นนี้ กระบวนการคิด การปฏิบัติต่อกัน ทำอยู่บนพื้นฐานของความห่วงใยเหมือนคนในครอบครัว ทำให้เข้าถึงรู้สึกความทุกข์ร้อน ความไม่สบายใจ เกิดการลดช่องว่าง เอื้อให้เกิดการเข้าถึงความต้องการ และให้ความช่วยเหลือได้สะดวกขึ้น ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ยั่งยืน ทั้งในการดูแลเยียวยาในระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาของนุชนารถ เทพอุดมพร (2555) ที่ทำการศึกษา ระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า เมื่อองค์กรเกิดการร้องเรียนและต้องดำเนินการจัดการความขัดแย้ง ทีมบริหารความเสี่ยงเริ่มมีความตระหนักที่จะสร้างระบบให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น ประกอบกับการมีนโยบายเรื่องของการสนับสนุนให้มี

ระบบใกล้เคียงในสถานบริการสาธารณสุขเกิดขึ้น องค์กรจึงมีหลักและเส้นทางที่จะเดินไปสู่การจัดการความขัดแย้งที่เป็นระบบมากขึ้น โดยเริ่มคัดสรรบุคลากรที่มีบุคลิกภาพด้านการเข้าหาและเข้าใจผู้รับบริการ มีประสบการณ์ ในการเจรจาไกล่เกลี่ยระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการภายใต้การรับรู้ถึงการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติและประนีประนอม เอาใจเขามาใส่ใจเรา ดูแลผู้รับบริการดุจญาติมิตร ผลที่ได้รับคือ สัมพันธภาพยังสามารถรักษาได้ดีอยู่

3.3 ต้องจริงใจ มีใจบริการ ปราศจากเงื่อนไข

ก่อนอื่น พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องมีหลักคิดที่ว่าต้องมีความจริงใจ มีจิตใจที่พร้อมช่วยเหลือ เต็มใจให้บริการโดยปราศจากอคติและเงื่อนไขใดๆ บนพื้นฐานของการไม่เลือกปฏิบัติ เพราะเชื่อว่า คนทุกคนมีศักดิ์ศรี การเชื่อในหลักคิด ดังกล่าวก็จะทำให้เกิดการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จได้ กล่าวคือ เมื่อเกิดเหตุการณ์จะใช้ความจริงจังและจริงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยนั้นทำงานโดยเอาใจเข้าไปผูกกับผู้ที่ต้องการช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นในมุมมองของผู้เสียหาย ผู้ร้องเรียน หรือแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เนื่องจาก เชื่อว่าการให้ใจบริการ ทำแบบจริงใจ ทำให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ เช่น การดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มที่เมื่อเกิดปัญหา ติดตาม ใส่ใจ ห่วงใย สอบถาม สารทุกข์สุกดิบ อย่างต่อเนื่อง ทั้งการเยี่ยม และการโทรศัพท์ สอบถาม พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยส่วนใหญ่จะให้ใจทำงาน กล่าวคือ เมื่อเกิดเรื่องร้องเรียน ทุกคนในโรงพยาบาล หรือผู้เสียหาย ผู้ร้องเรียน สามารถปรึกษาหรือติดตามขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา เรียกได้ว่าพร้อมทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ติดต่อเบอร์โทรศัพท์ส่วนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีวันหยุด เพราะมีหลักคิดว่า ไม่เคยปล่อยให้เพื่อนร่วมงาน หรือคนในโรงพยาบาลอยู่อย่างโดดเดี่ยว เมื่อมีความเดือดร้อนเกิดขึ้น สิ่งที่ทำนั้นสัมผัสได้ว่าเต็มใจอยู่ เพื่อที่จะคอยช่วยเหลืออย่างจริงใจ รวมทั้งในมุมมองของผู้เสียหายก็รับรู้ได้ว่าพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยนั้นเป็นคนกลางที่หุ่่มเท เป็นห่วงเป็นใย ใส่ใจในความทุกข์ มีคนอยู่ดูแลติดตามเรื่องให้ตลอด เข้าถึงได้ สอดคล้องกับ สอดคล้องกับการศึกษาของนุชนารถ เทพอุดมพร (2555) ที่ทำการศึกษา ระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพบว่า สิ่งที่ทำให้ระบบการจัดการความขัดแย้งขององค์กรมีความสำเร็จนั้น เกิดจากทัศนคติของผู้บริหาร ทีมบริหารจัดการความขัดแย้ง และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ส่วนใหญ่ขององค์กรอยู่ในภาพรวมที่เป็นบวกต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้นและเชื่อว่าสามารถจัดการได้ด้วยกระบวนการหลักของระบบความศรัทธาและเชื่อมั่นว่าผู้รับบริการต้องได้สิ่งที่ดีที่สุด ผู้ให้บริการก็ต้องมีความสุขในการมีใจบริการ ด้วย

3.4 หาข้อมูล ข้อเท็จจริงอย่างรวดเร็ว

เมื่อได้รับเรื่องร้องเรียน ไปดำเนินการไกล่เกลี่ย ก่อนอื่นนั้น จะต้องรีบทำการเตรียมข้อมูล ของทั้ง 2 ฝ่ายก่อนไปคุยกับผู้ร้องเรียน หรือญาติผู้เสียหาย โดยการ สอบถาม ศึกษาจากแหล่งเชื่อมโยงของเหตุการณ์ การทำความเข้าใจและสอบถามจากเจ้าหน้าที่ ต้องศึกษาทำความเข้าใจ ถึงรายละเอียด เหตุการณ์ หาข้อเท็จจริง ลดความคลุมเครือของข้อมูล รวมทั้งหาสาเหตุ ที่มาที่ไปของเหตุการณ์ ดังนั้นการมีข้อมูลก่อนทำการไกล่เกลี่ยจึงเป็นสิ่งสำคัญของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยในการนำไปใช้ประเมินเหตุการณ์ ประเมินความต้องการ รวมทั้งได้ วางแผนหาแนวทางเยียวยา ได้ ในทางตรงกันข้าม หากลงไปไกล่เกลี่ยโดยไม่ศึกษาข้อมูลมาก่อน ก็จะทำให้เกิดผลเสีย ต่อการไกล่เกลี่ย อาจเกิดการยุติได้ช้าลง หรืออาจจะไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จ คู่กรณีไม่เกิดการเชื่อถือไว้วางใจ จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการเตรียมพร้อมหรือเตรียมตัวก่อนการเจรจาไกล่เกลี่ย มีการทบทวนเรื่องราวต่างๆ โดยเน้นถึงการ หาข้อมูลข้อเท็จจริง ก่อนทำการไกล่เกลี่ย การเลือกวิธีการ การกำหนดเป้าหมายในการเจรจาไกล่เกลี่ย (Jonathan et al., 2007) สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ วีระชัย ประดิษฐากร (2556) การนำวิธีการสื่อสารมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการไกล่เกลี่ย ข้อพิพาทของผู้ประนีประนอม ในศาลยุติธรรม ทำให้ได้เห็นถึงประสิทธิภาพที่ปรากฏของกระบวนการไกล่เกลี่ย ข้อพิพาทในศาลยุติธรรมด้วยการประเมินถึงผลสัมฤทธิ์และสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยนในระหว่าง การดำเนินการไกล่เกลี่ย อันเป็นผลมาจากการนำวิธีการสื่อสารมาประยุกต์ใช้โดยตรง หรือผสมผสานกับแนวคิดและทฤษฎีการจัดการในรูปแบบอื่น ๆ มีผลดังนี้ คู่พิพาทมีความเข้าใจในเนื้อหาข้อเท็จจริง ประเด็นปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของแต่ละฝ่ายได้ชัดเจนเป็นผลให้ความร่วมมือระหว่างกันมีมากขึ้น สามารถลดปัญหาและอุปสรรค ที่เป็นตัวแปรหรือขัดขวางการไกล่เกลี่ยได้มาก เกิดความรู้สึกและมุมมองที่ดีต่อกัน ดังนั้นการที่ผู้ไกล่เกลี่ยศึกษาหาข้อมูลข้อเท็จจริงก็จะนำมาเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการทำความเข้าใจ และช่วยให้คู่กรณีมี ความเข้าใจในเนื้อหาข้อเท็จจริงได้

3.5 ฟังอย่างเข้าใจ โดยไม่ตัดสิน เข้าถึงความต้องการ

การฟังนั้นเป็นวิธีการสำคัญลำดับต้นๆที่ใช้บูรณาการในการในการทำงานไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน โดยการฟังเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการจัดการข้อร้องเรียน การไกล่เกลี่ย นั้น จะทำให้จับสาระของความ需求和ความรู้สึก ของผู้ร้องเรียน และผู้ถูกร้องเรียน ได้รวมทั้ง การฟังอย่างตั้งใจ เห็นอกเห็นใจ จะเป็นช่องทางให้ผู้ร้องเรียน นั้น สัมผัสถึงความจริงใจ ไว้วางใจที่จะเล่าความต้องการ หรือแสดงสัญญาณบอกความต้องการ ลึกๆได้ โดยการฟังนั้น นอกจากจะต้องใช้สมาธิในการฟังแล้ว การเริ่มต้นรับฟังอย่างตั้งใจ ขจัดความคิดในการตัดสินบุคคลอื่น ก็เป็นสัญลักษณ์ที่แสดงออกว่าพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยเป็นกลาง ใส่ใจ มาช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเด็นย่อย ดังนี้ วันชัย วัฒนศัพท์ (2550) ได้กล่าวว่า ทักษะในการสื่อสารของคนกลาง ซึ่ง

องค์ประกอบของการสื่อสารสามารถแบ่งได้เป็น การพูด การฟัง ภาษาท่าทาง ภาษาเขียน ทักษะที่สำคัญมากคือการฟัง การฟังอย่างตั้งใจ (active listening) จะทำให้การสื่อสารในการเจรจานั้นประสบความสำเร็จ การฟังอย่างตั้งใจหรืออย่างมีปฏิสัมพันธ์จะเป็นการฟังที่ผู้ฟังแสดงปฏิสัมพันธ์กับผู้พูดด้วยภาษาท่าทาง เพื่อให้ผู้พูดเข้าใจว่าผู้ฟังอยู่ ถามคำถามรวมถึงกล่าวทวนคำพูด ในสิ่งที่ผู้พูดได้พูดออกไป รวมถึงกล่าวทวนอารมณ์ความรู้สึก เพื่อยืนยันในความถูกต้องของเนื้อหา

3.6 พูดสื่อสารความเข้าใจ ขอโทษอย่างจริงใจ

การใช้ศิลปะในการพูด การมีวาทศิลป์ เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจ และพิสูจน์การฟังอย่างตั้งใจ เป็นอีกหนึ่งวิธีการสำคัญที่ทำให้พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยใช้บูรณาการทำการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนให้ประสบความสำเร็จ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความเห็นว่าการพูดนั้นช่วยสะท้อน การรับรู้ และทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้ร้องเรียน ผู้ไกล่เกลี่ย และผู้ถูกร้องเรียน เนื่องจากการใช้ศิลปะในการพูด จะช่วยทบทวนความเข้าใจ หรือข้อมูลที่ได้รับมา บนพื้นฐานของความเป็นจริง ไม่บิดเบือน ทำให้เกิดการเรียบเรียง ทบทวนเหตุการณ์ในสถานการณ์ที่ค้างคาใจ ของ ผู้ร้องเรียนวิธีการที่พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยใช้ คือ การรู้จักพูด รู้จักใช้จังหวะและวิธีการพูด การเรียบเรียงที่ดี จะช่วยกรองถ้อยคำที่รุนแรง ให้บรรเทาและเกิดจะเป็นความเข้าใจ เชื่อมสู่หนทางให้เกิดการเจรจา และเยียวยา ปรับอารมณ์ความรู้สึกของคู่กรณีให้อ่อนโยนลงผลการศึกษา สอดคล้องกับคุณสมบัติของผู้ไกล่เกลี่ย (จอห์น แมคคอนแนล, 2538 อ้างถึงในพระไพศาล วิสาโลและคณะ (2548) กล่าวโดยสรุป ว่าผู้ไกล่เกลี่ย มีคุณธรรมที่ทั้ง 2 ฝ่ายยอมรับ พูดได้ชัดแจ้ง มีความสามารถในการสื่อสารอย่างถูกต้องแม่นยำ จากคู่ขัดแย้งฝ่ายหนึ่งไปยังอีกฝ่ายหนึ่ง มีทักษะในการถาม และควบคุมเหตุการณ์โดยไม่ใช้การบีบบังคับ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องราวขององค์กรหรือตัวบุคคลคู่ขัดแย้ง มีความอ่อนน้อมถ่อมตัวสัมพันธ์กับคู่ขัดแย้งที่มีฐานะตำแหน่งต่างกันอย่างเท่าเทียม มีความเคารพ และเมตตา อีกทั้งการที่พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยกล่าวคำขอโทษอย่างจริงใจ เป็นสื่อกลางการกล่าวคำขอโทษ การแสดงความเสียใจ โดยสะท้อนให้เห็นว่า คนทุกคนต้องการคำนี้ การกล่าวคำขอโทษนั้น สำคัญว่าจะต้องทำอย่างจริงใจจริงใจในที่นี้หมายถึง การทำให้ผู้ร้องเรียน หรือผู้เสียหายที่กำลังทุกข์ใจ รับรู้สัมผัสได้ถึง ความจริงใจโดยใช้ใจมาขอโทษ เนื่องจากคำขอโทษนั้นเป็นการแสดงออกให้เห็นว่าทางโรงพยาบาลเสียใจ การขอโทษเป็นสัญลักษณ์ของการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เป็นการแสดงความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อีกทั้งพบว่าจากประสบการณ์ที่ผ่านมาหลังจากได้กล่าวคำขอโทษอย่างจริงใจแล้ว ช่วยให้เกิดบรรยากาศผ่อนคลาย ลดความโกรธเคือง บรรเทาความตึงเครียดลงได้อย่างชัดเจน

เนื่องจากผู้ร้องเรียน หรือผู้เสียหายรับรู้ถึงความเอาใจใส่ ว่าพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย เข้าใจถึงความรู้สึกเจ็บปวด ความรู้สึกสูญเสีย ที่บุคคลเหล่านี้อาจกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งการกล่าวคำขอโทษนั้นสามารถใช้บรรเทา ลดความรุนแรงของสถานการณ์ไม่ให้อาการลุกลามได้ ในกรณีที่เกิดการเผชิญหน้า กัน หรือการแก้ไข การไกล่เกลี่ย ที่ไม่ต้องเผชิญหน้า เช่นการติดตามเรื่องราวทางโทรศัพท์ ก็เห็นผลความสำเร็จมาแล้วทั้งสิ้น หากทำโดยใช้ความจริง ใจใจ กล่าวขอโทษ จากผลการศึกษาวิจัยนี้ที่พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยได้กล่าวถึงความสำคัญของการกล่าวคำขอโทษอย่างจริงจัง ว่าช่วยทำให้สถานการณ์การขัดแย้งบรรเทาความรุนแรงลง เนื่องจากการขอโทษเป็นสัญลักษณ์ของการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เป็นการแสดงความรับผิดชอบของโรงพยาบาล หลักการนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของ พระไพศาล วิสาโล (2549) ถึงเรื่องของ "การเปิดปาก เปิดใจ แก้ไขความขัดแย้ง" ว่านอกเหนือจากความสำคัญของการฟัง การถามแล้ว นั้น การกล่าวคำขอโทษ เป็นสิ่งสำคัญที่มนุษย์ควรทำต่อกัน และเมื่อทำผิดไปแล้วไม่มีอะไรดีไปกว่า การกล่าวคำขอโทษ การทะเลาะกัน หรือความขัดแย้งกัน บ่อยครั้งเกิดจากการมีทิฐิ ถึงจะรู้ว่าทำผิด แต่ก็ยังไม่ยอมขอโทษเนื่องจากคิดเองว่าเป็นการเสียเกียรติ หรือเป็นช่องทางทำให้ถูกเล่นงาน เหตุที่คิดเช่นนี้เกิดจากการมองถึงแต่เรื่องตนเอง แต่ถ้ามองในมุมกลับ นึกถึงความทุกข์ร้อนของผู้อื่นที่เกิดจากความผิดของเรา การขอโทษนั้นจึงเป็นเพียงส่วนน้อยนิดที่จะใช้เยียวยา ผู้สูญเสียได้ ดังคำกล่าวที่ว่า คำขอโทษหรืออภัยอย่างจริงจัง เปรียบเสมือนน้ำเย็นที่พรมลงบนกองไฟในใจผู้สูญเสียลงได้ การกล่าวคำขอโทษนี้ทำได้ง่ายไม่ซับซ้อน เพียงแค่ใช้สามัญสำนึก ที่มนุษย์ควรกระทำต่อกัน ก็จะทำให้เรื่องร้ายกลายเป็นดีได้

3.7 ใช้ภาษากายเพื่อสื่อสารความต้องการของผู้ร้องเรียน และทำความเข้าใจผู้ถูกร้องเรียน

พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยใช้ภาษากาย เพื่อสื่อสารความต้องการของผู้เสียหาย ผู้ร้องเรียน และทำความเข้าใจต่อสถานการณ์และความรู้สึกของผู้ถูกร้องเรียน จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลนั้น การใช้ภาษากาย หมายถึงการใช้การแสดงออก ทางสายตา กริยา ท่าทาง รวมทั้งน้ำเสียง การสัมผัส เพื่อสื่อความหมาย ร่วมกับทำความเข้าใจในความรู้สึกและสถานการณ์ของทั้งสองฝ่ายข้างต้น โดยในบริบทของผู้เสียหาย หรือญาติ หรือผู้ร้องเรียนนั้น การที่พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ใช้ภาษากาย เช่น การโอบกอด การจับมือ กุมมือ เพื่อสื่อสาร แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจถึงความเดือนร้อน พร้อมรับฟัง ซึ่งการสัมผัสดังกล่าว ทำให้เห็นแววตา อ่านความต้องการ อ่านคนได้ว่ามีลักษณะใด ต้องดูแลอย่างไร ในขณะที่เดียวกันการใช้ภาษากายกับผู้ถูกร้องเรียน ก็ทำและมีข้อดีเช่นเดียวกัน ใช้การสัมผัส การโอบกอด หลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อให้กำลังใจ แสดงความเข้าใจ ส่งผลกระทบให้เกิดการ

ทบทวน และการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยที่พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยไม่ต้องพูดเพื่อบอกกล่าวโดยตรง สอดคล้องกับพัชรียา ศักดิ์วีระวงศ์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยดีกว่าที่พยาบาลรับรู้ จากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยและการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นให้มีการพัฒนาปรับปรุงพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ พยาบาลควรมีความตระหนักถึงพฤติกรรมการสื่อสาร ทั้งด้านวจนภาษาและอวัจนภาษาให้เหมาะสมและดียิ่งขึ้น ควรให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing Care) ให้ข้อมูลข่าวสารที่มีแบบแผนแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ อย่างถูกต้องชัดเจนยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การให้บริการที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานต่อไป

3.8 การประสานงานแบบไร้รอยต่อ

พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ส่วนใหญ่จะต้องมีบทบาทที่เด่นชัดในการเป็นผู้ประสานงาน ซึ่งเป็นบทบาทของคนกลางที่จะต้องประสานงาน โดยจะต้องเป็นบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารจากทีมงาน และจากผู้ป่วย พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยจะประสานงานโดยแสดงให้ผู้ร้องเรียน ผู้เสียหายหรือคู่กรณี รู้สึกถึงการปฏิบัติด้วยความเป็นกลางโดยไม่เข้าข้างฝ่ายใด จนถึงขั้นที่ว่าทำให้ผู้เสียหายและผู้ถูกร้องเรียนสัมผัสได้จนเข้าไปนั่งอยู่ในหัวใจของคู่กรณีได้ ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ร้ายแรง ส่งผลต่อชื่อเสียง ความเชื่อมั่นของโรงพยาบาลนั้น ควรมีพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยประสานงานเพียงคนเดียว เพื่อความคล่องตัวและเข้าใจในการทำงาน ซึ่งประสานงานโดยใช้วิธีทำงานให้รวดเร็ว ไร้รอยต่อ ดังนี้ คือ

1. ลงพื้นที่อย่างรวดเร็วเพื่อหาคู่กรณีให้เจอเร็วที่สุด พร้อมกับศึกษาข้อมูลและเหตุการณ์ให้เข้าใจ
2. ต้องแสดงตัวว่าเป็นผู้ประสานงาน แสดงความช่วยเหลือและแสดงความรู้สึกละอายใจ ขอโทษในเหตุการณ์
3. ในการเข้าสู่กระบวนการทุกอย่างจะต้องทำแบบไม่มีขั้นตอน ไร้รอยต่อ เช่นไม่รอตามขั้นตอนหนังสือราชการ ไร้เงรจากกันตกลงเสียเวลา เพราะว่าหากช้าอาจจะเกิดเปลี่ยนแปลงได้ หรือหากยังไม่ลงเยี่ยม ไม่ควรเว้นช่วงการโทรศัพท์ประสานงาน โทรเยี่ยมหลังจากเกิดเหตุการณ์และหลังจากไกล่เกลี่ยสำเร็จ รวมทั้งเป็นผู้ประสานกับทีมเยี่ยมบ้าน โดยจะไม่ผูกติดว่าเป็นผู้เจรจาแต่แสดงตัวเสมอว่าเป็นผู้ประสานวิธีการตรงนี้ ทำให้ผู้ใช้บริการรู้ว่าพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยไปนั่งอยู่ในใจทุกคน เห็นถึงความเดือดร้อน เห็นถึงความทุกข์ร้อนของผู้เสียหายผู้ร้องเรียน จนสุดท้ายต้องเป็นผู้ประสานเชื่อมต่อข้อมูลมาถอดเป็นบทเรียนนำเสนอให้เกิดการพัฒนา จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การเป็นผู้ประสานที่ดี ต้องมีความเป็นกลางและมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารและทีมงานในโรงพยาบาล ซึ่งคุณสมบัติดังกล่าว มีความสอดคล้องกับคุณสมบัติของผู้ไกล่เกลี่ย (จอห์น แมคคอนแนล, 2538 อ้างถึงในพระไพศาล วิสาโลและคณะ (2548)) กล่าวโดยสรุปถึงคุณสมบัติของผู้ที่ทำหน้าที่ในการเจรจาไกล่เกลี่ย นั้นจะต้องเป็นผู้มีธรรมะ ใช้หลักธรรมเป็นข้อปฏิบัติ

ประจำใจ เป็นผู้มีสติ มีความประพฤติเรียบร้อย มีคุณธรรมที่ทั้ง 2 ฝ่ายยอมรับ มีความอ่อนน้อมถ่อมตัวสัมพันธ์กับคู่ขัดแย้งที่มีฐานะตำแหน่งต่างกันอย่างเท่าเทียม มีความเคารพ และเมตตา จึงจะนำพาให้เกิดการประสานและเกิดการยุติแบบสร้างสรรค์

3.9 เยียวยาอย่างเข้าใจ

เยียวยาอย่างเข้าใจ ด้วยเยียวยาโดยการอำนวยความสะดวก เยียวยาโดยการน้อมนำธรรมะการเป็น ส่วนหนึ่งของความสำเร็จในงาน ใช้การเยียวยา ต้องทำการเยียวยาอย่างเข้าใจและมอบโดยต้องเป็นเหตุการณ์ที่มีความหมาย เน้นให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี โดยการเยียวยานั้นเน้นให้การเยียวยาในเรื่องของจิตใจ โดยการใช้ธรรมะ รวมทั้ง การรักษาสัญญา และการดูแลอำนวยความสะดวก ใช้หลักธรรมการใช้ หลักแห่งความเมตตา เพราะความเมตตา จะทำให้ผู้ไกล่เกลี่ย ช่วยเหลือคู่กรณีอย่างมีเมตตา ไม่เอาเปรียบ หรือเข้าข้างฝ่ายใด เพราะการมีเมตตา ทำให้เกิดความเข้าใจ พิจารณาแบบเมตตา มีธรรมะ มองทะลุปัญหา ได้เข้าใจ ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ได้ตั้งนั้น 1. พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยควรเป็นคนที่ปฏิบัติธรรม เพราะจะทำให้จิตใจมีสมาธิ มองเห็นหนทางการช่วยเหลือคู่กรณีอย่างมีเมตตาให้ทั้งสองฝ่ายสามารถอยู่ร่วมกันได้ 2. มุมผู้เสียหาย ผู้ร้องเรียน ผู้ไกล่เกลี่ยนั้นควรค้นหาความเชื่อหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จากการพูดคุย เช่น เรื่องของการทำบุญ ความเชื่อ เรื่องบาปบุญ เพื่อใช้พลิกหาความต้องการของผู้ร้องเรียน เมื่อทราบถึงหลักความเชื่อแล้วพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องเน้นลงไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ เป็นคนสำคัญสร้างบรรยากาศนำเข้าสู่กระบวนการเยียวยาอย่างขึ้นเกิดการยอมรับ ยุติได้อย่างสร้างสรรค์ 3. ผู้ถูกร้องเรียน ที่อยู่ในภาวะตึงเครียดหรือกดดัน การน้อมนำหลักธรรม พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยก็สามารถนำมาเยียวยาความรู้สึกให้สบายใจขึ้น สามารถปฏิบัติงานต่อ ทำให้เกิดการสร้างความสมานฉันท์ไมตรี เกิดการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างคู่กรณีและโรงพยาบาล จากการศึกษาของสมหญิงสายธนู และคณะ (2546) ที่ศึกษาเรื่องของกลไกการรับผิดชอบ จากความผิดทางการแพทย์ในประเทศไทย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก อภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชุมเชิงปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่าประเทศไทยนั้น จากมุมมองของนักวิจัย ประเทศไทยมีกลไกการรับผิดชอบจากความผิดทางการแพทย์ อยู่ 3 กลไก หลัก คือ 1. กลไกที่ไม่เป็นทางการ คือการทำการไกล่เกลี่ย ประนีประนอม ยอมความกัน โดยมีรูปแบบการปฏิบัติ ดังนี้ คือ เมื่อผู้ป่วยหรือญาติเกิดความไม่พึงพอใจในการได้รับบริการ และการรักษา จะทำการร้องเรียน ไปยังโรงพยาบาลโดยตรงเพื่อหาข้อยุติ โดยปกติเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวโรงพยาบาลจะทำการดำเนินการและยุติเรื่องให้เร็วที่สุด โดยใช้การไกล่เกลี่ย โดยยื่นข้อเสนอทำการชดเชยในรูปแบบต่างๆ เช่น ค่าเสียหายในรูปของตัวเงิน ยกเว้นหรือให้ส่วนลดค่ารักษาพยาบาล การร่วมงานศพ เป็นต้น การศึกษานี้คณะผู้วิจัยได้ให้ข้อสังเกตว่า มีการชดเชยความเสียหายทางด้านร่างกาย (Physical losses) และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

(Financial losses)เท่านั้น มิได้ชัดเจนในด้านของการสูญเสียทางจิตใจ (Mental loss) โดย กลไกดังกล่าวจะสำเร็จได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้คือ ระดับของสัมพันธภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน ความสนใจและความเป็นผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาล รวมทั้ง คนกลางที่ทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ย และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การสื่อสารให้ข้อมูลที่ครบถ้วน (Good and clear communication and information) เมื่อหาข้อยุติได้ผู้ร้องเรียน มักจะตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรในการยุติการฟ้องร้อง หากยุติในกลไกนี้ไม่ได้ก็จะดำเนินการเข้าสู่ อีก สอง กลไกถัดมา คือ กลไกที่เป็นทางการไม่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย เช่น ร้องเรียนต่อสภานายความ หรือ สื่อมวลชน เป็นต้น และกลไกสุกท้ายคือ กลไกที่เป็นทางการ มีอำนาจของกฎหมายมาบังคับใช้ เช่น แพทยสภา ศาลแพ่ง ซึ่งจากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่า มีส่วนเพิ่มเติมจากการศึกษาเดิมคือ ในกลุ่มพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยที่มีความชำนาญเชี่ยวชาญ ในการจัดการเยียวยา นั้นนอกจากจากการเยียวยาตามกฎหมายแล้ว ยังเน้นการเยียวยาด้วยใจ เพื่อให้เกิดทำให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ ไมตรี เกิดการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างคู่กรณีและโรงพยาบาล และเกิดสันติตามบริบทเมืองพุทธ อีกทั้งหลักการเยียवादังกล่าว มีความสอดคล้องกับคุณสมบัติของผู้ไกล่เกลี่ย (จอห์น แมคคอนแนล, 2538 อ้างถึงในพระไพศาล วิสาโลและคณะ (2548)) ซึ่งกล่าวโดยสรุปถึงคุณสมบัติของผู้ที่ทำหน้าที่ในการเจรจาไกล่เกลี่ย นั้นจะต้อง เป็นผู้มีธรรมะ ใช้หลักธรรมเป็นข้อปฏิบัติประจำใจ เป็นผู้มีสติ มีความประพฤติเรียบร้อย มีคุณธรรมที่ทั้ง 2 ฝ่ายยอมรับ มีความอ่อนน้อมถ่อมตัวสัมพันธ์กับคู่ขัดแย้งที่มีฐานะตำแหน่งต่างกัน อย่างเท่าเทียม มีความเคารพ และเมตตา

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การที่จะแก้ไข หรือบรรเทาสถานการณ์ของความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพนั้น ให้เกิดการยุติได้แบบสร้างสรรค์ คือ คู่กรณีสามารถฟื้นฟูสัมพันธภาพที่ดี เกิดความพึงพอใจ เมื่อพึงพอใจแล้วก็จะยุติไม่เกิดการฟ้องร้องโรงพยาบาลต่อ จากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและชำนาญ ในการไกล่เกลี่ยในการจัดการสถานการณ์ การขัดแย้งจนประสบความสำเร็จ นั้น สะท้อนให้เห็นว่าวิธีการที่หลากหลาย ดังผลการศึกษาได้กล่าวถึงประสบการณ์การใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ย ทั้งในเรื่องของ การผสมผสานร่วมกัน ทั้งหลักคิดเริ่มต้นในงาน ต้องมีความรักที่จะทำงานด้วยใจ คิดว่าทุกคนคือญาติ จริ่งใจ มีใจบริการ ปราศจากเงื่อนไข รวมทั้งการประยุกต์ใช้วิธีการการสื่อสารต่างๆ กล่าวคือ ใช้ความรวดเร็วในการหาข้อมูล ข้อเท็จจริง ใช้การฟังอย่างเข้าใจความต้องการ โดยไม่ตัดสิน พูดสื่อสารความเข้าใจ รวมทั้งการใช้ภาษากายเพื่อสื่อสารความต้องการของผู้ร้องเรียน และทำความเข้าใจผู้ถูกร้องเรียน โดยพบว่า ยึดติด ใช้วิธีการใด วิธีการหนึ่ง ไม่ได้ และในสถานการณ์หนึ่งๆ ก็ไม่สามารถใช้หลักการ หรือขั้นตอน ได้

ตายตัว ได้ทุกครั้ง พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย นำมาใช้แบบบูรณาการ กล่าวคือต้องให้การประสานงานแบบไร้รอยต่อ เพื่อให้เข้าสู่เยียวยาอย่างเข้าใจ ทั้งเรื่องของค่าชดเชย และการช่วยเหลืออำนวยความสะดวก รวมทั้งใช้ธรรมะมาช่วยเยียวยาจิตใจของคู่กรณี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการไกล่เกลี่ย จัดการข้อร้องเรียนให้ประสบความสำเร็จ คือ สามารถบรรลุข้อตกลงที่ทั้งสองฝ่ายพึงพอใจ ทำให้เข้าใจเหตุของความขัดแย้ง และร่วมกันแก้ปัญหาด้วยสันติวิธี นำสู่การฟื้นคืนสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพผู้รับบริการ ไม่ฟ้องร้องโรงพยาบาล ผู้รับบริการและโรงพยาบาลยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อีกทั้งข้อมูลที่ได้รับการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ คือ พยาบาลวิชาชีพ ถือเป็นบุคลากรในระบบบริการสุขภาพกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดและมีความสำคัญในทุกส่วนของระบบ จะเห็นได้ว่า วิชาชีพนี้ ทุกคน สามารถฝึกฝน บ่มเพาะ เก็บ ประสบการณ์ ได้ แล้ว อาสา รวมทั้ง ได้รับคัดเลือก มาเข้ามาทำหน้าที่สำคัญนี้ได้ เนื่องจากวิชาชีพนี้จะเห็นว่า ปฏิบัติงานด้วยศาสตร์และศิลป์ ในทุกช่วงของการดูแลผู้รับบริการสุขภาพอยู่แล้ว จึงหล่อหลอม ให้เกิดทักษะ และต้นทุน ประสบการณ์ ที่จะเป็นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยได้อีกทั้งการศึกษานี้ ศิลปะหรือ บางทักษะ วิธีการ ผู้ที่จะมาเป็นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยนั้น สามารถนำไปพัฒนา เรียนรู้ได้

ดังนั้น ข้อมูลจากการศึกษานี้ จึงเป็นแนวทางที่ประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหาร ที่มีอุดมการณ์ ในการทำงาน หรือสนใจทำงานจัดการข้อขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ เป็นอย่างมาก ให้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์และฝึกฝนตนเอง และพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาลได้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 จากข้อค้นพบที่ได้มาพบว่าเหตุการณ์ที่เกิดข้อร้องเรียนระบบบริการสุขภาพซึ่งทำให้เกิดการไกล่เกลี่ยนั้นคือเหตุการณ์ที่ไม่พึงพอใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ความไม่พึงพอใจในระบบบริการให้บริการล่าช้า เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากข้อผิดพลาดทางการรักษาพยาบาล ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ และมีแนวทางในการจัดการป้องกันการเกิดเหตุการณ์การร้องเรียนในระดับที่ไม่รุนแรง เช่น พฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการซึ่งเหตุการณ์การร้องเรียนเกิดขึ้นบ่อย แต่เหตุการณ์นี้ หากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคนร่วมกัน ปรับปรุงพฤติกรรมบริการร่วมกันสังเกตเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ก็จะช่วยในการป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนดังกล่าวได้ และจากข้อค้นพบที่ได้จากผลการศึกษาในเหตุการณ์การร้องเรียนที่เกิดจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากข้อผิดพลาดทางการรักษาพยาบาล หากผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดทำแนวทางป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำหรือลดความรุนแรงของการร้องเรียนลง หรือ มีนโยบายที่

เอื้อต่อการทำงานของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย เช่น การให้มีผู้ประสานงาน เมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว ก็จะส่งผลให้สถานการณ์การขัดแย้งแลไม่พึงพอใจ ทุเลาและยุติลงได้

1.2 จากผลการศึกษาพบว่า ความหมายของการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ ตามการรับรู้ และประสบการณ์ ของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย นั้น มี 4 ความหมาย ได้แก่ ความสามารถที่ ในสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน นำไปสู่ความสร้างสรรค์ การประสาน ให้กลับมาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน การเข้าใจถึงความสูญเสีย เยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา การหาทางออก ประนีประนอมให้ได้ ผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวจะใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำไป พัฒนาแนวทางการทำงานและตั้งเป้าหมายในการพัฒนางานการไกล่เกลี่ย เพิ่มประสิทธิภาพในการ จัดการข้อร้องเรียนให้เกิดการยุติแบบสร้างสรรค์ ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจ และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และไม่เกิดการฟ้องร้องโรงพยาบาล หากนำความหมายของการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จจากการศึกษานี้ไปตั้งเป็นเป้าหมายในการทำงาน

1.3 จากการศึกษาทำให้ทราบถึงประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ศิลปะในการ ไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วยการทำงานนี้จะต้อง มีหลักคิดในงานรักที่จะทำงานด้วย ใจ คิดว่าทุกคนคือญาติของเรา ต้องจริงใจ มีใจบริการ ปราศจากเงื่อนไข รวมทั้งใช้การ หาข้อมูล ข้อเท็จจริงอย่างรวดเร็ว ฟังอย่างเข้าใจ โดยไม่ตัดสิน ใช้ทั้งภาษาพูดและภาษากายสื่อสารความเข้าใจ แก่ไขสถานการณ์ สื่อสารความต้องการของผู้ร้องเรียน และทำความเข้าใจผู้ถูกร้องเรียน การประสานงานแบบไร้รอยต่อ เยียวยาอย่างเข้าใจ ซึ่งข้อมูลวิธีการใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ยนี้เป็น ประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลที่สนใจสามารถนำศิลปะและวิธีการ ทั้ง 9 ข้อ ไป พัฒนา เรียนรู้ได้ การพัฒนาศักยภาพและสร้างพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

1.4 จากผลการศึกษาพบว่าการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จได้นั้น นอกจากศิลปะ วิธีการไกล่เกลี่ย จากพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยบทเรียนที่ได้จากความสำเร็จในการไกล่เกลี่ย 1 บทเรียนที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง:มีความสุขอิ่มใจเหมือนได้เก็บดอกบุญทุกวัน เป็นปิติและภูมิใจที่ ได้รับการยอมรับ การมีต้นทุนการทำงานที่หลากหลาย ช่วยให้งานไหลลื่น 2 บทเรียนที่เป็นประโยชน์ ต่อหน่วยงาน ช่วยพัฒนาระบบของโรงพยาบาลให้ดีขึ้นผู้บริหารเข้าใจมีนโยบายที่ชัดเจน มีเครือข่าย ทั้งภายใน ภายนอกองค์กร สร้างช่วยดักจับสัญญาณการร้องเรียน และให้การช่วยเหลือ บทเรียนที่ได้ จากการศึกษา นี้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาระบบการจัดการข้อ ร้องเรียนในระบบบริการสุขภาพในแต่ละโรงพยาบาล มีประสิทธิภาพการจ้ดระบบบริการและระบบ การจัดการข้อร้องเรียนให้เกิดความคล่องตัวในหน่วยงานต่างๆ และศูนย์รับเรื่องร้องเรียนในแต่ละ

โรงพยาบาล ดังเช่นการที่ผู้บริหารโรงพยาบาลเข้าใจในการ ร่วมกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการทำงาน ด้านใกล้เคียง ก็จะเป็นประโยชน์ เกิดความสำเร็จ ต่อโรงพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการนำการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงลึก ในเชิงระบบการจัดการข้อร้องเรียน หรือข้อฟ้องร้องที่เกิดการจาก ขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ ในหน่วยงานที่มีประสบความสำเร็จในการใช้การใกล้เคียง เพื่อให้เกิด การเรียนรู้ความสำเร็จในการทำงานเชิงระบบ นำไปเป็นพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

2.2 ควรทำการศึกษาในเชิงลึก หากมีการนำ ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุขโดยไม่พึงโทษตัวบุคคล และไม่พิสูจน์ความผิด (No-fault or no-blame liability compensation system) เข้ามาใช้ในระบบบริการสุขภาพ ว่ามีแนวทาง หรือ การทำงานด้านการใกล้เคียง ในบริบทการทำงานที่เปลี่ยนแปลง จะเป็นอย่างไร ในเรื่องของแนวทางการทำงานด้านการใกล้เคียงของพยาบาลวิชาชีพและระบบการทำงานในโรงพยาบาล



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล. (2544). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการต่างประเทศ, สำนักงานศาลยุติธรรม. (2550). **การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ฉบับไทย-อังกฤษ**. นนทบุรี: ศูนย์การพิมพ์เพชรรุ่ง.
- กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). คำพิพากษาที่น่าสนใจ[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.legal.moph.go.th/index3.php?page=tip&group__=03 [24 กันยายน 2555].
- กันตพัฒน์ ศรีประกายรัตน์.7 (2550). **การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชากฎหมายเอกชนและกฎหมายธุรกิจ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจ บัณฑิตย.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). **สุขภาพสังคม: ความขัดแย้ง ความรุนแรง กับระบบ บริการสุขภาพ**. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม. (2545). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ**. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.
- จันทร์พร จันทร์สิน. (2551). **แนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ: กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตถวิล จันทราบุญ. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 3**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เจมส์ แอล เครตัน, วันชัย วัฒนศัพท์ (ผู้แปล). (2552). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน**. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- ชลากร เทียนส่องใจ. (2553). **การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางเชิงพุทธ: หลักการและเครื่องมือสำหรับการจัดการความขัดแย้ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ชาย โพธิ์สีดา. (2554). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อมรินทร์
พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ชูชัย ศุภวงศ์. (2537). คุณภาพบริการทางการแพทย์และจริยธรรมของแพทย์. **วารสารวิจัยระบบ
สาธารณสุข**. 2 (ตุลาคม-ธันวาคม): 300-309.

โชติช่วง. (2549). **การจัดการความขัดแย้งกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการ
ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท**. กรุงเทพมหานคร. สำนักข้อพิพาทศาลยุติธรรม.

ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2550). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครราชสีมา: โรงพิมพ์
โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.

ทัศนาศุ บุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึง
ประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศรียอดการพิมพ์.

ทัศนาศุ บุญทอง. (2543). **ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิลและจตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร. (2551). **กลไกและกระบวนการจัดการเรื่อง
ร้องเรียนและการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ**.

ไทยโพสต์.(2555). "พยาบาลไทย" **สุดยอดหญิงอึด** **ดูแลผู้ป่วย2พันครั้ง** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
[http://www.unigang.com/Article/983\[17](http://www.unigang.com/Article/983[17) สิงหาคม 2555].

นรพรรณ อุณหนนท์. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อถือได้ของหัวหน้า
หอผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการกับความ
พึงพอใจในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทนา ดำเนินยุทธ. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารองค์การ จิตวิญญาณใน
งานกับการสร้างสรรค์ในองค์การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

นิตดา อภินิษฐ์. (2552). **สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นุชนารถ เทพอุดมพร. (2555). **ระบบการจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์**

และสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐ ระดับจังหวัด. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์. 2(2): 11-25.

- ดวงใจ จีเพชร. (2547). ผลของการฝึกทักษะการสื่อสารสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แดเนียล โบว์ลิง และเดวิด เอ. ฮอฟฟ์แมน. (2553). ผู้ไกล่เกลี่ย: คุณลักษณะเฉพาะตัวกับความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้ง. แปลโดย บรรพต ต้นธีรวงศ์. กรุงเทพฯ: คบไฟ.
- เดือนใจ เจริญพร. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน สังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรพต ต้นธีรวงศ์. (2550). ไกล่เกลี่ยกรณีพิพาททางการแพทย์: เข้าใจ อยู่กับ จัดการ ความขัดแย้งเปลี่ยนความขัดแย้งเป็นความร่วมมือ. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- บรรพต ต้นธีรวงศ์. (2553). พลวัตการจัดการความขัดแย้ง = The dynamics of conflict resolution: a practitioner's guide. กรุงเทพฯ: คบไฟ.
- บรรพต ต้นธีรวงศ์. (2553). ผู้ไกล่เกลี่ย: คุณลักษณะเฉพาะตัวกับความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้ง. กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์. (2555). แนวคิดปัจจุบันของการเปิดเผยความผิดพลาดทางการแพทย์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 6 (มกราคม-มีนาคม 2555): 21-29.
- บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์. (2554). การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 กับการฟ้องร้องคดีแพ่ง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 5(เมษายน-มิถุนายน): 205-215.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุษบา จันดาทอง. (2555). ประสบการณ์การถูกร้องเรียนพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 24(3): 69-77.
- ปรางทิพย์ อุจระตัน. (2541). การบริหารทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์, นุศราพร เกษสมบุรณ์, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และอมร เปรมกมล.

(2553). การวินิจฉัยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการทางการแพทย์เพื่อการชดเชย.

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 5(มกราคม - มีนาคม): 82-88.

- ปิยมณ สุนทรภา. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความทนทาน การสื่อสารระหว่างบุคคล กับความสามารถ ในการจัดการบุคคลากรที่ยุ่งยากของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ประเวศ วะสี. (2549). **ระบบบริการสุขภาพที่หัวใจความเป็นมนุษย์: ยุคที่ 2 การสาธารณสุขไทย เอกสารประกอบประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 7. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).**
- ผกาวดี สุพรรณจิตวนา. (2550). **การศึกษากระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการความขัดแย้งแบบบูรณาการ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.**
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2552). **พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้.วารสารสภาการพยาบาล.** 24(2): 11-13.
- พรนพ พุกกะพันธ์. (2542). **การบริหารความขัดแย้ง. กรุงเทพมหานคร: ว. เพ็ชรสกุล.**
- พรหมมินทร์ หอมหวล. (2542). **การร้องเรียนแพทย์กรณีทุเรชปฏิบัติ: ศึกษาจากการร้องเรียนในหนังสือพิมพ์ (พ.ศ.2533-2540). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- พระไพศาล วิสาโลและคณะ. (2548). **รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง การใช้กระบวนการสันติและการจัดการการขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.**
- พระไพศาล วิสาโล. (2549). **สันติวิธีวิถีแห่งอารยะ. กรุงเทพมหานคร. มูลนิธิโกมลคีมทอง.**
- พระไพศาล วิสาโล และคณะ. (2550). **สุขภาพสังคม: ความขัดแย้ง ความรุนแรง กับระบบบริการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.**
- พระไพศาล วิสาโล และคณะ. (2550). **สันติ-สุขภาวะ สันติวิธีกับการจัดการความขัดแย้งในระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.**
- พระมหาสวนทรา ธรรมจารี. (2550). **การศึกษาวิเคราะห์ปรัชญาศิลปะตามทัศนะของพุทธทาสภิกขุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาปรัชญา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.**

- พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. (2543). การระงับข้อพิพาทด้วยวิธีการไกล่เกลี่ย. **จุฬาลงกรณ์วารสาร** 12(46): 8-15.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2546). **หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ภาณุ รหัสรังสี. (2550). **เทคนิคจิตวิทยาการสื่อสารสำหรับการไกล่เกลี่ย**. กรุงเทพมหานคร. สำนักข้อพิพาทศาลยุติธรรม.
- มานิต เอกสุวรรณ. (2550). บทบาทของพนักงานอัยการในการไกล่เกลี่ยคดีอาญา. **ศึกษารณีก่อนฟ้องคดี. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต**1(2): 70-75.
- มณฑิกา แก้วทองคำ. (2539). **ความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยงยุทธ เกษสาคร. (2547). **ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม**. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ปัญญาทัศน์
- ลีโอนาร์ด เจ. มาร์คัส. (2552). **เจรจาแนวใหม่: มิติแห่งการป้องกันและระงับความขัดแย้งในทีมงานและระบบสุขภาพ**. แปลโดย บรรพต ต้นธีรวงศ์.กรุงเทพฯ: คบไฟ.
- วารินทร์ สิ้นสูงสุด และ ประชุม โปธิกุล. (2543) **การเจรจาต่อรองที่ประสบความสำเร็จ ทักษะที่ช่วยให้ผู้บริหารต่อรองเฉียบขึ้น**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สายใจ.
- รัชนี อยู่ศิริ. (2551). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- ราชบัณฑิตยสถาน.(2556) **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๒**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์ พับลิเคชันส์.
- ลือชัย ศรีเงินยวง. (2548). **รายงานการติดตามและประเมินผลกระทบของนโยบายและการดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วจี เกษสยาม. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารขององค์กร คุณค่าในงานพยาบาลกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย พิริยะวดี. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการสื่อสาร ปัจจัยด้านองค์กร และพฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วันชัย วัฒนศัพท์. (2547). ความขัดแย้ง: หลักการและเครื่องมือแก้ปัญหา. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2555). **หมอบอโทษไม่เป็นจึงถูกฟ้อง:มีทางออกที่ดีกว่าไหม?** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.peaceinhealth.com/index.php/tutorials/2010-10-29-04-13-11.html>[23 สิงหาคม 2555].
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2555). **หมอบอโทษเพราะฟังไม่เป็น** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.peaceinhealth.com/index.php/2010-10-18-07-36-49.html> [23 สิงหาคม 2555].
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2545). **คู่มือการเพิ่มพลังความสามารถกระบวนการจัดการข้อพิพาท**. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- วันชัย วัฒนศัพท์, ถิรลวดี บุรีกุล และ ศุภณัฐ เพิ่มพูนวิวัฒน์. (2550). **คู่มือการเพิ่มพลังความสามารถกระบวนการจัดการข้อพิพาท**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- วันชัย วัฒนศัพท์และคณะ. (2542). **กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง: ยุทธศาสตร์การนำไปใช้เพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้ง = The mediation process: practical strategies for resolving conflict**. ขอนแก่น: สถาบันสันติศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันชัย มีชาติ. (2548). พฤติกรรมการบริหารองค์การสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรุงธนพัฒนา.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2544). **งานวิจัยคดีแพทย์ บุคลากรแพทย์ถูกฟ้อง**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- วิสัย พลุชะวัน. (2547). **คนไข้ กฎหมายและแพทย์**. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพริ้น.
- วิรุฬ สัมสวาทและเพ็ญญา หงษ์ทอง. (2553). **เหตุเกิดที่ขอนแก่น: เมื่อโรงพยาบาลพลาดแต่คนไข้ให้พร**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ.
- วิโรจน์ ณ ระนอง, อัญชญา ณ ระนอง และนิภา ศรีอนันต์. (2548). **ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของโครงการประกันสุขภาพต่างๆ : รายงานวิจัยเล่มที่4**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วีระชัย ประดิษฐากร, มนต์ชัย คมสาคร และบรรพต ต้นธีรวงศ์. (2556). การนำวิธีการสื่อสารมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทของผู้ประนีประนอม ในศาลยุติธรรม. **วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์**. 3(1): 17-27.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2549). **การรับฟังพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และการไกล่เกลี่ยในคดีทางแพทย์**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์.

- สภาการพยาบาล. (2553). **รวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข** เล่มที่ 1.
กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2555). **สิทธิผู้ป่วย**. [ออนไลน์].แหล่งที่มา:<http://www.tnc.or.th/law/page-5.html> [28 สิงหาคม 2555].
- สภาการพยาบาล. (2551). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง)**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- สภาการพยาบาล. (2552). **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สมหญิง สายธนู,รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์,วงเดือน จินดาวัฒนะ,และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2546).
การจัดการความรับผิดชอบจากการรักษาทางการแพทย์. **วารสารวิชาการสาธารณสุข 12(6)**
: 876-888.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร:วี.เจ.พรินติ้ง. สิวลี ศิริไล. (2553). **จริยธรรมศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา จิตตเสถียร. (2550). **แบบจำลองความคิดการจัดการความขัดแย้งในสถานพยาบาลของรัฐระดับจังหวัด : กรณีศึกษาสถานพยาบาลของรัฐจังหวัดพิษณุโลก.วารสารทันตกรรมขอนแก่น 10 (1): 36-46.**
- สิทธิพงศ์ สิทธิขจร. (2535). **การบริหารความขัดแย้ง Conflict management**.พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ: จงเจริญการพิมพ์.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2540). **ความขัดแย้งการบริหารเพื่อความสำเร็จ**.พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ: ตะเกียง.
- สุกรานต์ โรจนไพรวงศ์. (2542). **ทำไมผู้ป่วยฟ้องร้องแพทย์: คำตอบและบทเรียนอันเจ็บปวดจากชีวิตจริง**.กรุงเทพฯ : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขกระทรวง สาธารณสุข.
- สุจิตรา สามัคคีธรรม. (2553). **วัฒนธรรมการจัดการความขัดแย้ง: การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างประเทศ. วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย มหาวิทยาลัยบูรพา.ปีที่ 2 ฉบับที่ 2:36-71.**
- สุทธิณี ประภาสะโนบล. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาจูงใจ การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

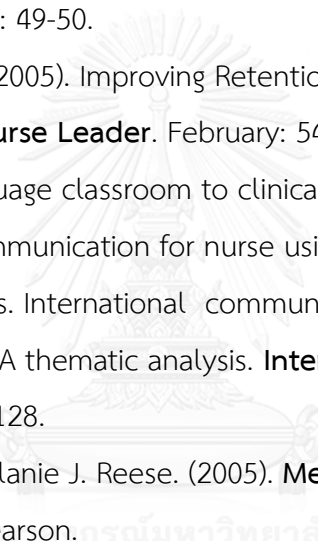
- สุภางค์ จันทวานิช. (2552). **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี ยุทธวรวิทย์. (2550). **การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน: ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิพล ทวีชัยการ. (2548). **ทางเลือกในการเผชิญกับปัญหาความขัดแย้งกรณีผู้มีส่วนได้เสียหลายฝ่าย : การเจรจาต่อรอง การไกล่เกลี่ย หรือกระบวนการผู้มีส่วนได้เสียหลายฝ่าย (Multi-Stakeholder Processes)**. วารสารกฎหมายธุรกิจบัณฑิต 5(2): 32-41.
- สุพินดา ชีระวราพิชญ์. (2553). **การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ย**. ปรัชญาดุสิตบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- โสิต สุตานันท์. (2553). **การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางอาญา**. ดุลพาห 3(57): 101-125.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). **รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2553**. กรุงเทพฯ: หจก.อรุณการพิมพ์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2549). **การรับฟังพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และการไกล่เกลี่ยในคดีทางแพทย์**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. (2552). **การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และหทัยชนก สุมาลี. (2553). **รายงานฉบับสมบูรณ์เรื่องทางเลือกเชิงนโยบายเรื่องกองทุนสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข. (2555). **หลักสูตรที่ 1 แนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้ง** โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข.[ออนไลน์].แหล่งที่มา: <http://www.peaceinhealth.com/index.php/typography/-1.html>[2555, กันยายน 19]
- ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพ. (2550). **การอบรมและสร้างทักษะหลักสูตรประกาศนียบัตรขั้นสูงการพัฒนาศักยภาพนักเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางด้านการแพทย์และสาธารณสุข รุ่นที่ 5**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา).
- ศูนย์ความรู้ระงับข้อพิพาททางเลือก. (2550). **การจัดการความขัดแย้งกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยข้อพิพาท สำนักงานศาลยุติธรรม.

- ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์. (2548). **การรับฟังพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และการพยาบาลและการไกล่เกลี่ยในคดีทางการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์.
- อัศวชัย จิตธรรมมา. (2552). **การพัฒนากระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในศาลยุติธรรม**. ดุลพาห 2(56): 70-90.
- อนุชา กาศลังกา. (2555). **การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาล.วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**. 9(1). 57-69.
- อารี ชิวเกษมสุข. (2552). **การบริหารความขัดแย้ง. บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์เล่มที่ 8 การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). **การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล LEADERSHIP DEVELOPMENT FOR NURSE**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล = Qualitative Research in Nursing**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). **การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก็้อปปี.
- อุปกิจ พลวงค์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยระบบรางวัล และวัฒนธรรมองค์กร กับ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในกำกับมูลนิธิ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Anderson, K.P. (1998). **Management: Skill, functions and organizational performance**. 2nd ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Arnold, C.E and Boggs, U.K. (2007). **INTERPERSONAL RELATIONSHIPS Professional Communication Skill for Nurse** 5th ed. USA: SAUNDERS ELSEVIER.
- Administrative Dispute Resolution Canada. (2001). Principles, criteria, protocol, competencies for the designation chartered mediator. **Journal of regional Science Science** 7: 2-12.
- Barrett, J.D. (2008). **Leadership Communication** 2th ed. Singapore: McGrawHill.
- Berry, A.J. (2009). Nurse Practitioner/Patient Communication Styles in Clinical Practice. **Journal for Nurse Practitioners**. Vol.5(7) July-August :508-514.

- Boggs, K. U. (2007). Resolving conflict between Nurse and Client. In C. Arnold & K. U. Boggs (Eds), *International relationships Professional communication skills for nurses*. St Louis: Saunders, an imprint of Elsevier.
- Brunetto, Y., Wharton, F. R. and Shacklock, K. (2012). Communication, training, well-being, and Commitment across nurse generations. *Nurse Outlook* 60: 7-15.
- Bush, R. B., and Folger, J. P. (1994). **The promise of mediation: Responding to conflict through empowerment and recognition**. San Francisco: Jossey Bass.
- Christopher, W., M. (1996). **The mediation process practice strategies for resolving conflict**. Hoboken, New Jersey: Jossey-Bass.
- Gerardi, D. (2003). **Conflict Management training for health care professionals**. ACResolution: Springer.
- Grohar-Murray, M. E., and DiCroce, H. R. (1992). **Leadership and management in nursing**. 10th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hekkers, V. (2006). **Mediation in health care: A collaborative journey**. *The Case Manager* 17(1): 66-68.
- Jone, L., Woodhouse, D. and Rowe, J. (2007). Effective nurse parent communication: A study of parents' Perceptions in the NICU environment. *Journal of Patient Education and Counseling* 69 August: 206-212.
- Jonathan, W., Berlin, Frank, J., and Lexa. (2007). Negotiation Techniques for health care professionals. *Journal of the American College of Radiology* 4(7): 487-491.
- Kivimaki, M., et al. (2002). Sense of coherence as a mediator between hostility and health Seven-year prospective study on female employees. *Journal of Psychosomatic Research* 52: 239– 247.
- Lageson, C. (2003). Quality Focus of the First Line Nurse Manager and Relationship to Unit Outcomes. *Journal of nursing care quality*. Vol.19,(4) November: 336-342.
- Lee, Y. M., and Kim, B. M. (2008). The mediator effect of empowerment in

- relationship between transformational leadership and organizational commitment. **Taehan Kanho Hakhoe Chi (The Journal of Nurses Academic Society)** 38(4): 603-6111.
- Lens, V. (2004). Principled Negotiation: A new tool for case advocacy. **Social Work** 49(3): 506-513.
- Leung, K., and Tjosvold, D. (1998). **Conflict management in the Asia Pacific: Assumptions and approaches in diverse cultures**. Singapore: John Wiley & Sons.
- McElthaney, R. (1996). Conflict management in nursing administration. **Nursing Management** 27(3): 49-50.
- Nelson,W.J and Venhaus. (2005). Improving Retention Through Nurse/Physician Communication. **Nurse Leader**. February: 54-56.
- Oneill,F. (2011). From language classroom to clinical context: The role of language and culture in communication for nurse using English as a second language A thematic analysis. International communication for nurse using English as a second language A thematic analysis. **International Journal of Nursing Studies** 48: 1120-1128.
- Suzanne McCorkle and Melanie J. Reese. (2005). **Mediation theory and practice**. 1st ed. Boston : Pearson. 
- Riley,B.J. (2008). **Communication in Nursing 6th ed**. USA: MOSBY ELSEVIER.
- Richard, J. B. (1992). A Negotiation model for the doctor-patient relationship. **Family Practice An International Journal** 9(2): 210-218.
- Richard,J .(1992). A Negotiation Model for the Doctor-Patient Relationship [Online]. Available from: [http:// fampra.oxfordjournal.org/content/vol9/issue2/index.dtl](http://fampra.oxfordjournal.org/content/vol9/issue2/index.dtl)




ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

เอกสารใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย
ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	บันทึกข้อความ	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยราชภัฏ เลขที่หนังสือรับ... ๗/๕ ว.ค.ป. ๕๖.๕.๖ เวลา ๑๑.๓๐ น.
ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147 ที่ จว ๓๗๐/๕๖ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๖		
เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย		
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์		
สิ่งที่ส่งมาด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1. ใบรับรองผลการพิจารณา 2. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย 3. หนังสือแสดงความยินยอม 		
ตามที่ นางสาวปิยาณี รอดบำรุง นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 016.2/56 เรื่อง ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ (THE ART OF SUCCESSFUL MEDIATION OF PROFESSIONAL NURSE) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น		
การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ รับรองวันที่ 22 พฤษภาคม ๒๕๕๖		
จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ		
ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์) กรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย		

AF 01-12




คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 093/2556

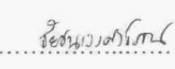
ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 016.2/56 : ศิลปะการใกล้เคียงที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวปิยาณี รอดบำรุง
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทັນประคิษฐ)

ประธาน

ลงนาม... 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิ ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 22 พฤษภาคม 2556

วันหมดอายุ : 21 พฤษภาคม 2557

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย




งบทโครงการวิจัย... 016.2/56
วันที่รับรอง... 22 พ.ค. 2556
วันหมดอายุ... 21 พ.ค. 2557

เงื่อนไข

1. ข้าราชการทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้ออกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07



ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ศิลปะการไถ่เกลื้อที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปิยานี รอดบำรุง (สาขาการบริหารการพยาบาล)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่โครงการวิจัย 016.2/56

วันที่รับขอ 22 พ.ค. 2556

วันหมดอายุ 21 พ.ค. 2557

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย 104 ถนนราชดำริ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

(ที่บ้าน) 92 ถนนบรมราชชนนี แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-253-0996 โทรศัพท์มือถือ 089-220-4711 E-mail : piyanee@trcarc.org

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำขึ้น ระยะเวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้ขออย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัย เพื่อศึกษาศิลปะการไถ่เกลื้อที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงตามคุณสมบัติ ด้วยเหตุนี้ จึงขอรบกวนเชิญท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเรื่อง ศิลปะการไถ่เกลื้อที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาการใช้ศิลปะในการไถ่เกลื้อที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ
4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการความขัดแย้งด้วยการใช้การเจรจาไถ่เกลื้อจนประสบความสำเร็จ โดยทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงใช้วิธีการบอกรับแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) ทำการกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้น และจากการสอบถามเบื้องต้น โดยการสำรวจจากหน่วยงานการเจรจาไถ่เกลื้อด้วยสันติวิธีในการจัดการข้อร้องเรียนและไถ่เกลื้อทางการแพทย์และสาธารณสุขของแต่ละโรงพยาบาล จากการสอบถามเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ที่มีคุณสมบัติที่แสดงออกถึงการเป็นพยาบาลที่ใช้ศิลปะในการไถ่เกลื้อ ในการทำงานจนประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับ มีประสบการณ์ในการเจรจาไถ่เกลื้อความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข มีประสบการณ์

AF 04-07

ทางการปฏิบัติโดยผ่านการเป็นผู้ร่วมใกล้เคียงไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง หรือทำหน้าที่เป็นหัวหน้าผู้ใกล้เคียงไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง หรือเป็นบุคคลที่มีผลงานในการแก้ไขความขัดแย้ง อย่างเด่นชัดจนได้รับการดำเนินการในการเป็นต้นแบบในด้านการจัดการความขัดแย้ง โดยใช้การเจรจาใกล้เคียง ซึ่งมีความยินดีในการให้ข้อมูล จำนวน 10 - 12 คน

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้ดำเนินการวิจัยคือนางสาวปิยาณี รอดบำรุง ศึกษาเรื่องศิลปะการใกล้เคียงที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจงและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการสัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง และกรณีข้อมูลไม่ครบถ้วนจะได้รับการสัมภาษณ์ซ้ำในครั้งที่ 2 หรือ อาจมีการสัมภาษณ์ซ้ำมากกว่า 2 ครั้ง ไปจนกว่าข้อมูลจะครบถ้วน โดยการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 60-150 นาที กรณีนี้ผู้ให้ข้อมูลอาจได้รับการสัมภาษณ์ คนละ มากกว่า 2 ครั้ง หากข้อมูลไม่ครบถ้วน สำหรับเวลาและสถานที่ขึ้นอยู่กับความสะดวก ของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตทำการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบใดๆต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยจะทำลายแถบบันทึกเสียงเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

6. การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้มีประโยชน์ คือ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการใกล้เคียงที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาหลักสูตรการอบรมการใช้การใกล้เคียงการแก้ไขปัญหความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ

7. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ

8. หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ โดยติดต่อผู้วิจัย คือนางสาวปิยาณี รอดบำรุง ได้ตลอดเวลา หมายเลข 089-220-4711 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษต่อการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย... 016-2/56

วันที่รับรอง... 22 พ.ค. 2556

วันขอศึกษา... 21 พ.ค. 2557

AF 04-07

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการวิจัยและ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2
ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147
โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ขอขอบพระคุณ ในความร่วมมือของท่าน



เลขที่โครงการวิจัย 016-2756

วันที่รับรอง 22 พ.ค. 2556

วันหมดอายุ 21 พ.ค. 2557

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ศิลปะการไถ่เกลียดที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปิยฉวี รอดบำรุง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ที่อยู่ติดต่อ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย 104 ถนนราชดำริ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-253-0996

โทรศัพท์มือถือ 089-220-4711 E-mail: piyane@trcarc.org

.ชาติโครงการวิจัย..... 016: 2/56

วันที่รับขอ..... 22 พ.ค. 2556

..... 21 พ.ค. 2557



ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มา และวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ รวมถึงประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายชัดเจนจนเป็นที่พอใจจากผู้วิจัยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยความสมัครใจและมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากกรเข้าร่วมวิจัยเมื่อไหร่ก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น สำหรับวิธีการเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการสัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง และกรณีข้อมูลไม่ครบถ้วนจะได้รับการสัมภาษณ์ซ้ำในครั้งที่ 2 หรือ อาจมีการสัมภาษณ์ซ้ำมากกว่า 2 ครั้ง ไปจนกว่าข้อมูลจะครบถ้วน โดยการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 60-150 นาที กรณีนี้ ผู้ให้ข้อมูลอาจได้รับการสัมภาษณ์ คนละ มากกว่า 2 ครั้ง หากข้อมูลไม่ครบถ้วน สำหรับเวลาและสถานที่ขึ้นอยู่กับความสะดวก ของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตทำการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งจะ ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบใดๆต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยจะทำลายแถบบันทึกเสียงเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

ข้าพเจ้าได้คำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

AF 05-07

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-218-8147, 02-218-8141 โทรสาร 02-218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางสาวปิยาณี รอดบำรุง)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย 016-2/53

ลงชื่อ.....

วันที่รับรอง 22 พ.ค. 2556



วันที่อนุมัติ 21 พ.ค. 2557

(.....)

พยาน

ภาคผนวก ข
แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์
แบบบันทึกภาคสนาม
แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น



แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ (Guideline)

ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ

1. การเริ่มต้นการสนทนา

1.1. แนะนำตนเอง

1.2. พุดคุยซักถามถึงการทำงาน ทัวไป สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย

1.3. แจ้งอนุญาตทำการบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์

2. คำถามอุ่นเครื่อง

2.1. ที่มาและประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

2.1.1 บทบาทหน้าที่ ตำแหน่ง ความรับผิดชอบ ในงานวิชาชีพที่ปฏิบัติอยู่ ในปัจจุบันคืออะไร

2.3 ท่านเคยผ่านการอบรม หลักสูตรใดที่เกี่ยวข้องกับการใช้การไกล่เกลี่ยแก้ไขข้อขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข หรือศึกษาต่อหลักสูตรใดเพิ่มเติม

3. คำถามเกริ่นนำ

3.1 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้ง ในระบบบริการสาธารณสุข

ที่ผ่านมาในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร ยกตัวอย่าง

3.2 สถานการณ์การขัดแย้งในหน่วยงานของท่านมี มากน้อย เพียงไร อย่างไร

3.3 เหตุการณ์การขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข ที่พบเป็นรูปแบบใด ยกตัวอย่าง

3.4 ท่านมีบทบาทอย่างไรในการแก้ไขปัญหา

3.5 ท่านใช้วิธีใดในการแก้ไข ผลการไกล่เกลี่ยหรือแก้ไขข้อขัดแย้ง เป็นอย่างไร

4. คำถามเจาะประเด็น

4.1. คำถามเกี่ยวกับความหมายของการใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ย ในวิชาชีพพยาบาล

4.1.1. ท่านให้ความหมายของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ไว้อย่างไร

4.1.2 ท่านให้ความหมายของการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยไว้อย่างไร

4.1.3 ท่านคิดว่าศิลปะดังกล่าวประกอบด้วยอะไรบ้างตามประสบการณ์ของท่าน โปรด อธิบายและยกตัวอย่าง

4.1.4 ความหมายของความสำเร็จในการไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข ตามความคิดและประสบการณ์ของท่านคืออะไร ประกอบด้วยอะไรบ้าง โปรดอธิบาย

4.1.5 ศิลปะ หรือวิธีการใดที่ทำให้ท่านประสบความสำเร็จในการไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข ที่ผ่านมา

4.1.6 ท่านใช้วิธีการหรือศิลปะดังกล่าวบ่อยเพียงใด ในเหตุการณ์ลักษณะใด ยกตัวอย่าง

4.1.7 ท่านคิดว่าอะไรเป็นอุปสรรคในการเจรจาไกล่เกลี่ยแก้ไขข้อขัดแย้งในระบบ บริการสาธารณสุข หากมีสิ่งผลกระทบอย่างไร ยกตัวอย่าง

4.2.คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของ พยาบาลวิชาชีพ

4.2.1.ขอให้ท่านช่วยเล่าเหตุการณ์ เรื่องราวที่ท่านรู้สึกประทับใจ เกี่ยวกับการใช้ ศิลปะการไกล่เกลี่ย ที่ประสบความสำเร็จ เหตุการณ์นั้นเป็นอย่างไร

4.2.2.เหตุการณ์นั้นมีความหมายกับท่านอย่างไร และรู้สึกอย่างไร


4.3 ยุติการสนทนา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการ เพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงทำการกล่าวขอบคุณ และขออนุญาตขอทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังขาดความชัดเจนอีกครั้ง

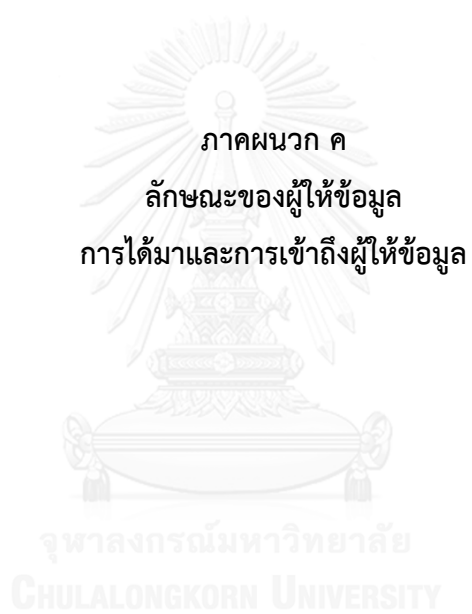


แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขของผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ ครั้งที่..... วันที่.....

สถานที่

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
		



ID	ตำแหน่งงาน	ตำแหน่งทางวิชาการ	ระยะเวลาในการทำงาน จัดการข้อ ร้องเรียนโดย ใช้การไกล่ เกลี่ย	ประวัติ การศึกษา	รางวัลที่ เกี่ยวข้อง	ประวัติการอบรม ที่เกี่ยวข้อง	จำนวนกรณี จัดการข้อ ร้องเรียนโดย ใช้การไกล่ เกลี่ย	จำนวนกรณีที่ ประสบความสำเร็จ กรณีที่ไม่ ประสบความสำเร็จ
ID1	หัวหน้าศูนย์ โรงพยาบาล (เขตจังหวัดภาค ตะวันออก)	นักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ	6 ปี	1.ปริญญาตรี สาขาการ พยาบาล 2.ปริญญาโท สาขาการ จัดการความ ขัดแย้งแบบ บูรณาการ	ศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียนดีเด่น ระดับประเทศ	อบรมหลักสูตร พื้นฐานและการ พัฒนาศักยภาพ นักเจรจาไกล่เกลี่ย ของศูนย์สันติวิธี กระทรวง สาธารณสุข	>20	17:3
ID2	พยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด และศูนย์วิจัย โรงพยาบาล (เขตปริมณฑล)	พยาบาล วิชาชีพชำนาญ การ	8 ปี	1.ปริญญาตรี สาขาการ พยาบาล 2.ปริญญาโท สาขาการ จัดการความ ขัดแย้งแบบ บูรณาการ	-	อบรมหลักสูตร พื้นฐานและการ พัฒนาศักยภาพ นักเจรจาไกล่เกลี่ย ของศูนย์สันติวิธี กระทรวง สาธารณสุข	>30	28:2

ID	ตำแหน่งงาน	ตำแหน่งทางวิชาการ	ระยะเวลาในการทำงาน จัดการข้อ ร้องเรียนโดย ใช้การไกล่ เกลี่ย	ประวัติ การศึกษา	รางวัลที่ เกี่ยวข้อง	ประวัติการอบรม ที่เกี่ยวข้อง	จำนวนกรณีที่ จัดการข้อ ร้องเรียนโดย ใช้การไกล่ เกลี่ย	จำนวนกรณีที่ ประสบความสำเร็จ กรณีที่ไม่ ประสบ ความสำเร็จ
ID3	พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วย วิกฤตโรงพยาบาล (เขตปริมณฑล)	พยาบาล วิชาชีพชำนาญ การ	6 ปี	1.ปริญญาตรี สาขาการ พยาบาล	-	อบรมหลักสูตร พื้นฐานและการ พัฒนาศักยภาพ นักเจรจาไกล่เกลี่ย ของศูนย์สันติวิธี กระทรวง สาธารณสุข	>30	28:2
ID4	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขต กรุงเทพ	พยาบาล วิชาชีพชำนาญ การ	6 ปี	1.ปริญญาตรี สาขาการ พยาบาล	-	อบรมหลักสูตร พื้นฐานของศูนย์ สันติวิธีกระทรวง สาธารณสุข	>10	9:1

ID	ตำแหน่งงาน	ตำแหน่งทางวิชาการ	ระยะเวลาในการทำงาน จัดการข้อ ร้องเรียนโดย ใช้การไกล่ เกลี่ย	ประวัติ การศึกษา	รางวัลที่ เกี่ยวข้อง	ประวัติการอบรม ที่เกี่ยวข้อง	จำนวนกรณีที่ จัดการข้อ ร้องเรียนโดย ใช้การไกล่ เกลี่ย	จำนวนกรณีที่ ประสบ ความสำเร็จต่อ กรณีที่ ไม่ ประสบ ความสำเร็จ
ID5	หัวหน้างานพัฒนา คุณภาพและบริหาร ความเสี่ยง โรงพยาบาลเขตภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	พยาบาล วิชาชีพชำนาญ การ	8 ปี	1.ปริญญาตรี สาขาการ พยาบาล 2.ปริญญาโท สาขาจิตวิทยา	รางวัลวิชาการ สช.ยอดเยี่ยม	อบรมหลักสูตร พื้นฐานและการ พัฒนาศักยภาพ นักเจรจาไกล่เกลี่ย ของศูนย์สันติวิธี กระทรวง สาธารณสุข	>60	60:0
ID6	หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลเขตภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	พยาบาล วิชาชีพชำนาญ การ	6 ปี	1.ปริญญาตรี สาขาการ พยาบาล 2.ปริญญาโท สาขาบริหาร การพยาบาล	ศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียนดีเด่น ระดับประเทศ	อบรมหลักสูตร พื้นฐานและการ พัฒนาศักยภาพ นักเจรจาไกล่เกลี่ย ของศูนย์สันติวิธี กระทรวง สาธารณสุข	>40	39:1

ID	ตำแหน่งงาน	ตำแหน่งทางวิชาการ	ระยะเวลาในการทำงาน จัดการข้อ ร้องเรียนโดย ใช้การไกล่ เกลี่ย	ประวัติ การศึกษา	รางวัลที่ เกี่ยวข้อง	ประวัติการอบรม ที่เกี่ยวข้อง	จำนวนกรณีที่ จัดการข้อ ร้องเรียนโดย ใช้การไกล่ เกลี่ย	จำนวนกรณีที่ ประสบความสำเร็จ ความสำเร็ งต่อกรณีที่ไม่ ประสบ ความสำเร็จ
ID7	พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าแผนกผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลเขต ภาคกลาง	พยาบาล วิชาชีพชำนาญ การ	6 ปี	1.ปริญญาตรี สาขาการ พยาบาล	-	อบรมหลักสูตร พื้นฐานและการ พัฒนาศัภษาพ นักเจรจาไกล่เกลี่ย ของศูนย์สันติวิธี กระทรวง สาธารณสุข	>10	8:2
ID8	พยาบาลวิชาชีพ ประจำศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียน โรงพยาบาลเขต ภาคเหนือ	พยาบาล วิชาชีพชำนาญ การ	8 ปี	1.ปริญญาตรี สาขาการ พยาบาล	รางวัล ศูนย์บริการ หลักประกัน สุขภาพใน หน่วยบริการ ดีเด่นอันดับ 1 ระดับประเทศ	อบรมหลักสูตร พื้นฐานและการ พัฒนาศัภษาพ นักเจรจาไกล่เกลี่ย ของศูนย์สันติวิธี กระทรวง สาธารณสุข	>40	40

ID	ตำแหน่งงาน	ตำแหน่งทางวิชาการ	ระยะเวลาในการทำงาน จัดการข้อ ร้องเรียนโดย ใช้การไกล่ เกลี่ย	ประวัติ การศึกษา	รางวัลที่ เกี่ยวข้อง	ประวัติการอบรม ที่เกี่ยวข้อง	จำนวนกรณี จัดการข้อ ร้องเรียนโดย ใช้การไกล่ เกลี่ย	จำนวนกรณีที่ ประสบความสำเร็จ ความกล้า กรณีที่ไม่ ประสบความสำเร็จ
ID9	หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเขตภาค กลาง	นักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ	8 ปี	1.ปริญญาตรี สาขาการ พยาบาล	ศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียนดีเด่น	อบรมหลักสูตร พื้นฐานและการ พัฒนาศักยภาพ นักเจรจาไกล่เกลี่ย ของศูนย์สันติวิธี กระทรวง สาธารณสุข	>40	39:1
ID10	หัวหน้างาน หลักประกันสุขภาพ โรงพยาบาลเขตภาค กลาง	พยาบาล วิชาชีพชำนาญ การ	8 ปี	1.ปริญญาตรี สาขาการ พยาบาล 2.ปริญญาโท สาขาบริหาร	-	อบรมหลักสูตร พื้นฐานและการ พัฒนาศักยภาพ นักเจรจาไกล่เกลี่ย ของศูนย์สันติวิธี กระทรวง สาธารณสุข	>20	18:2

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปิยาณี รอดบำรุง เกิดวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ.2526 ที่จังหวัดจันทบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อปี พ.ศ. 2549 เริ่มปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวช ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นระยะเวลา 4 ปี และปฏิบัติงานที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทยเป็นระยะเวลา 2 ปี ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิจัยและผู้ประสานงานโครงการวิจัยศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2553

