

การวิเคราะห์ความขัดแย้งและการจัดการระหว่างพยาบาลวิชาชีพ ในระบบการรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาล A*

Conflict Analysis and Management among Registered Nurses in Admission System at The Hospital A

ปิยาภรณ์ เลิศปัญจทรัพย์**

Piyaporn Lertpunjasub

อรพิน สติรมน***

Orapin Stiramon

บทคัดย่อ

การวิจัย มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ประเภทความขัดแย้ง ระดับ สาเหตุของ ความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้งในระบบการรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่ง โดยทำการศึกษาเฉพาะกรณีประเด็นความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในระบบการรับผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นขั้นตอนเริ่มจากภายหลังจาก

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระ เรื่อง การวิเคราะห์ความขัดแย้ง และการจัดการระหว่างพยาบาลวิชาชีพในระบบการรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาล A

This article is part of independent study entitled "Conflict Analysis and Management among Registered Nurses in Admission System at The Hospital A"

** นิสิตปริญญาโท สาขาการจัดการความขัดแย้ง คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Student of Master of Art Program in Conflict Management, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University. Corresponding author, e-mail : lertpunjasub@hotmail.com

*** ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Thesis advisor

แพทย์มีคำสั่งให้รับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน จนถึงขั้นตอนการรับเป็นผู้ป่วยในของแต่ละแผนก ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพจากแผนกผู้ป่วยนอก 1 แผนก และแผนกผู้ป่วยใน 4 แผนกๆ ละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง

ผลการวิจัยพบว่า : รูปแบบความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นความขัดแย้งในด้านเนื้อหาของงานที่ปฏิบัติ และความรู้สึทางด้านอารมณ์ โดยมีระดับของความขัดแย้งในระดับเริ่มปรากฏมากที่สุด และสาเหตุมาจากสถานการณ์ขึ้นด้านโครงสร้างขององค์กร และด้านบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ ใช้วิธีการแบบประนีประนอมในแก้ไขปัญหามากที่สุด

คำสำคัญ : ระบบการรับผู้ป่วยใน, ประเภทของความขัดแย้ง, วิธีการจัดการความขัดแย้ง

Abstract

This research aims to look at types of conflict, level of conflict, causes and conflict management in the Admission system at the Hospital A, one of the government enterprise hospitals. The study is specifically focus on conflict among registered nurses in Admission System after doctors diagnose and order to admit patients into each inpatient department. A total of twenty-five registered nurses from the outpatient department and four inpatient departments were in depth interviewed. Semi - structured interview guide was utilized.

Results of this study were as follows : Types of conflict among registered nurses in the Admission System were substantive conflict and emotional conflict. Emerging conflict was the level of conflict mostly found in this study. Causes of conflict were from situate organization

condition and individual condition. Majority of registered nurses resolved their conflicts by using compromise method.

Keywords : Admission System, Type of conflict, Conflict management method

บทนำ

ความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของบุคลากรและองค์กร トラบใดที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันอยู่เป็นสังคม ซึ่งไม่ว่าจะอยู่ในระดับไหนก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือขจัดให้หมดสิ้นไปได้ เนื่องจากธรรมชาติของความขัดแย้งมีความเป็นพลวัต ที่มีลักษณะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้นตอนที่ต้องใช้เวลามากกว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยทันทีแล้วสลายไป (สุชาติ นิภานันท์, 2552)

ความขัดแย้งนั้นมีสาเหตุที่หลากหลาย เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อบุคลากร องค์กร และสังคมในระดับต่างๆ แตกต่างกันไป ความขัดแย้งนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งที่เลวร้ายเสมอไปในบางสถานการณ์ อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ความขัดแย้งเพื่อนำไปสู่การจัดการความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ

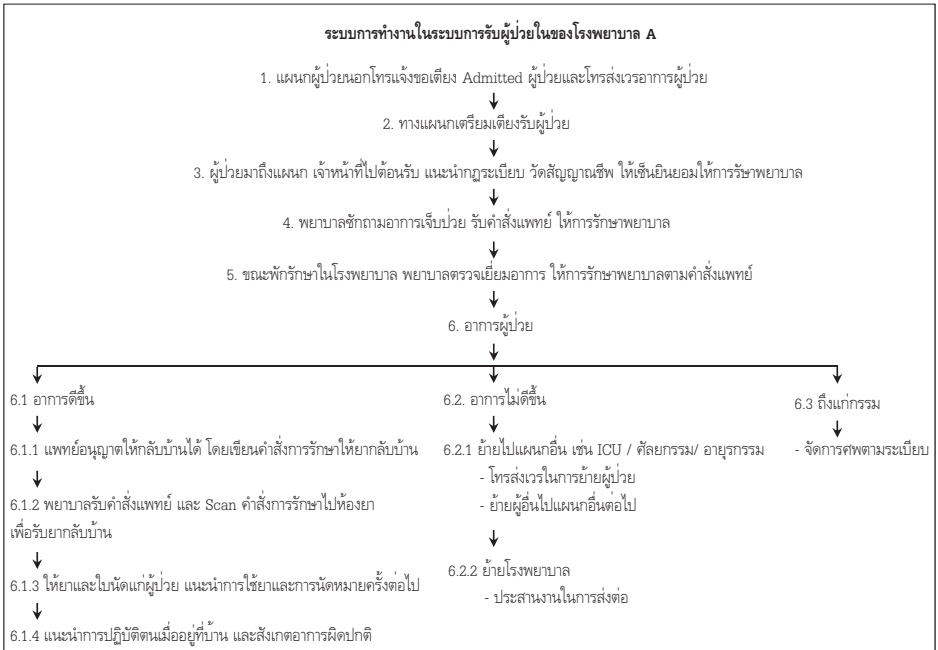
ในด้านสาธารณสุขก็เช่นกัน โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะประกอบไปด้วยบุคลากร ทางกายภาพ การพยาบาล เจ้าหน้าที่ในด้านต่างๆ แต่อย่างไรก็ตามที่มงานส่วนใหญ่ ในโรงพยาบาลจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะการทำงานที่ต้องประสานกันระหว่างบุคลากร แผนก หรือหน่วยงาน โดยเฉพาะในระบบการรับผู้ป่วยใน (Admission System) ซึ่งเป็นการรับผู้ป่วยเข้าในแผนกต่างๆ อาจมีความขัดแย้งเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของระบบการทำงาน แม้ว่าความขัดแย้งนั้นจะปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนหรือไม่ก็ตาม สามารถส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งระหว่างพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ผู้วิจัยพบงานของมณฑิกา แก้วทองคำ (2539) ซึ่งศึกษาความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ พบว่าสาเหตุความขัดแย้งที่พบมากที่สุดคือ ผู้ร่วมงานมีบุคลิกภาพแตกต่างกันและพยาบาลวิชาชีพใช้การประนีประนอมในการจัดการความขัดแย้งมากที่สุด และงานวิจัยของสุมาลา มาปะแม (2554) ซึ่งศึกษาการจัดการความขัดแย้งในระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากตึกสามัญไปยังตึกพิเศษเฉพาะกรณีผู้ป่วยอายุรกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่าสาเหตุของความขัดแย้งเป็นองค์ประกอบด้านการปฏิสัมพันธ์มากที่สุดและในการจัดการความขัดแย้งพยาบาลส่วนใหญ่ใช้วิธีการร่วมมือกันแก้ไขปัญห ผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลวิชาชีพและการจัดการความขัดแย้งในระบบการรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาล A

โรงพยาบาล A ซึ่งเป็นเป้าหมายในการศึกษานี้ เป็นโรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ ตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2494 ถึงปัจจุบันเป็นเวลามากกว่า 60 ปี ในอนาคตโรงพยาบาลแห่งนี้มีแนวโน้มจะย้ายออกจากสถานที่ตั้งปัจจุบันไปยังที่ตั้งใหม่ ขณะนี้อยู่ระหว่างการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปตามแนวคิดของรัฐบาลที่ต้องการพัฒนาพื้นที่ทั้งหมดให้เป็นศูนย์กลางการคมนาคม ขนส่งสินค้า และผู้โดยสารเพื่อบรรเทาปัญหาจราจรติดขัดให้กับกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล A มีรูปแบบการบริหารงานที่มีลักษณะเฉพาะตัวแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐโดยทั่วไปที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นๆ คือ มีระบบการเงินการคลังอิงกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง แต่ระบบบริการไม่ได้มีการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพต่างๆ หรือระบบอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดและประชาชนทั่วไป เป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง มีบุคลากรทุกวิชาชีพรวม 137 คน โดยในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 38 อัตรา

ในระบบการรับเข้าเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล A ประกอบด้วยขั้นตอนทั้งหมด 6 ขั้นตอน อธิบายดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ระบบการทำงานในระบบการรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

ที่มา ปิยาภรณ์ เลิศปัญญทรัพย์, 2557

การบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลตามโครงสร้างงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบการรับผู้ป่วยใน ปัจจุบันประกอบด้วยแผนกผู้ป่วยนอก 1 แผนก และแผนกผู้ป่วยใน 4 แผนก ได้แก่ แผนกผู้ป่วยอาการหนัก แผนกผู้ป่วยอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม แผนกผู้ป่วยศัลยกรรมและเด็ก ในแต่ละแผนกมีอัตราพยาบาลวิชาชีพแผนกละ 5 คน รวมทั้งหมด 25 คน ไม่นับรวมหัวหน้าแผนก เมื่อตำแหน่งพยาบาลมีอัตราว่างลงโรงพยาบาล A ได้มีแนวปฏิบัติโดยยึดตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 28 กรกฎาคม 2541 ที่กำหนดให้จ้างพนักงานใหม่ ยกเว้นตำแหน่งที่ใช้คุณวุฒิพิเศษซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่องานในหน้าที่แต่ไม่เกินร้อยละ 5 ของจำนวนผู้ที่เกษียณทั้งหมดทางโรงพยาบาลจึงได้ดำเนินการจ้างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำจาก

หลายสถาบัน หลายองค์กรที่เป็นโรงพยาบาลระดับต่างๆ กันมาปฏิบัติงานทดแทนในตำแหน่งที่ว่างภายในกรอบอัตรากำลังที่มีอยู่ในแต่ละแผนก โดยมีตัวเลขแสดงสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2557 ตามตารางภาพที่ 2 ดังนี้

จากสถิติผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ และจำนวนผู้ป่วยในจะเห็นได้ว่ามีจำนวนลดลงเล็กน้อยในทุกปี เมื่อพิจารณาอัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยในแต่ละแผนก พบว่ามีความเพียงพอต่อการให้บริการ แต่จากสภาพของการดำเนินงานที่ต้องยึดหลักการตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว ทำให้ต้องจ้างพยาบาลอัตราจ้างทดแทนพยาบาลอัตราประจำการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะเวลาที่ผ่านมาจนในปัจจุบันจากอัตราพยาบาลแผนกละ 5 คน เป็นพยาบาลประจำการแผนกละ 1 คน พยาบาลภายนอกอัตราจ้างแผนกละ 4 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 4 ของขั้นตอนการรับผู้ป่วยใน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อค้นพบที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในความขัดแย้งและสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการเพื่อลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในระบบการรับผู้ป่วยใน เพื่อนำไปสู่การทำงานร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกที่ทำหน้าที่ในการรับผู้ป่วยใน อีกทั้งยังสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารในการใช้เป็นแนวทางบริหารจัดการระบบบริการของโรงพยาบาลให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

ตารางภาพที่ 2 ตัวเลขแสดงสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 - 2557

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยนอก (ราย)	จำนวนผู้ป่วยใน (ราย)
2554	32,751	733
2555	31,254	627
2556	28,387	616
2557	29,341	606

ที่มา : สรุปรายงานประจำปีโรงพยาบาล, 2557

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ประเภท ระดับ สาเหตุของความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ในระบบการรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาล A
2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในระบบการรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาล A
3. เพื่อเสนอแนวทางการลดความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในระบบการรับผู้ป่วยในที่ต้องการของโรงพยาบาล A

ขอบเขตของการวิจัย

1. **ขอบเขตด้านเนื้อหา:** ผู้วิจัยมุ่งศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งระหว่างพยาบาลวิชาชีพในระบบการรับผู้ป่วยใน (admission system) ของโรงพยาบาล A ในช่วงหลังจากการวินิจฉัยของแพทย์ และสั่งให้มีการรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยใน จนถึงขั้นตอนการรับเข้าเป็นผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยในแต่ละแผนกเท่านั้น
2. **ขอบเขตของประชากร:** ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในระบบการรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาล A จำนวน 25 คน
3. **ขอบเขตด้านเวลา:** ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2558 ถึงเดือนเมษายน 2558

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีศึกษากลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 25 คน ซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบงานหัวหน้าทีมในแต่ละผลัด (เช้า - บ่าย - ดึก) ไม่นับรวมพยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าแผนก เพราะในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นบุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าแผนก ต้องระวังไม่ให้เกิดความลำเอียงในการเก็บข้อมูล และการตีความหมายข้อมูลด้วยการวางตัวเป็นกลาง ตลอดจนซึ่งอาจมีได้โดยการใช้เครื่องมือการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างด้วยการกำหนดคำถามต่างๆไว้ล่วงหน้า เป็นคำถามปลายเปิด (open - ended question) เกี่ยวกับขั้นตอนการทำงาน ลักษณะทีมงาน ปัญหา สาเหตุ และวิธีการใช้แก้ไข้ปัญหาเพื่อลดความขัดแย้งในระบบการรับผู้ป่วยในพร้อมข้อเสนอแนะ และจดบันทึกสัมภาษณ์จากคำพูดการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียงของผู้ถูกสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์โดยตรงในการทำหน้าที่ในทีมรับผู้ป่วยร่วมด้วย รวมทั้งใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ประเมินผลโดยการเขียนเชิงอธิบายถึงลักษณะและขั้นตอนของกระบวนการในการรับผู้ป่วยในปัญหาความขัดแย้งและวิธีลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัย ผู้วิจัยมุ่งเน้นเฉพาะความขัดแย้งระหว่างพยาบาลวิชาชีพในระบบ การรับผู้ป่วยใน เพื่อวิเคราะห์ถึงประเภท ระดับ สาเหตุ และวิธีการจัดการความขัดแย้งในขั้นตอนการดำเนินการรับผู้ป่วยในโดยในการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ประเภทของความขัดแย้ง พบว่าเป็นความขัดแย้งด้านเนื้อหาการทำงาน และด้านอารมณ์ตามแนวคิดของกิตติมา ปรีดีดิolk (2529 อ้างใน สุมาลา มาปะแม, 2554) โดยด้านเนื้อหาการทำงานพบว่า เมื่อเกิดภาวะพยาบาลมาปฏิบัติงานไม่ครบถ้วนตามอัตราค่าจ้างที่เพียงพอในแต่ละวันส่งผลให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น เช่น ในการช่วยตรวจของพยาบาลในห้องตรวจทำให้บางครั้งพยาบาลไม่สามารถส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วนเช่น สิทธิการรักษา ประวัติการรักษาเดิม เป็นต้น และการเกี่ยงงานของพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากความสับสนในการรับผิดชอบงาน การสื่อความหมายที่

ไม่ตรงกัน การใช้วิจารณ์ฐานในการประเมินสถานการณ์ที่แตกต่างกัน การไม่มีแบบฉบับที่ที่เป็นมาตรฐานในการส่งเวรต่อเนื่อง เกิดเป็นลักษณะการประสานงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ในส่วนความขัดแย้งด้านอารมณ์พบว่าเกิดจากความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อสถานการณ์และสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเกิดจากความขัดแย้งในด้านเนื้อหางานดังกล่าวก็ได้ และการมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกัน การมีค่านิยมความเชื่อในแนวทางปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน โดยไม่ยอมรับการปฏิบัติงานของอีกฝ่าย แล้วมีการแสดงออกของพฤติกรรมโดยการโกรธ ไม่ไว้วางใจ ประชดประชัน พุดจาเสียงดังไม่ไพเราะ นุ่มนวล เป็นต้น

2. ระดับของความขัดแย้ง พบว่ามีความขัดแย้งทั้ง 3 ระดับ สอดคล้องกับแนวคิดของวันชัย วัฒนศัพท์ (2555) ที่ว่าความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นพลวัตมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการเป็นระยะดำเนินการไปตามขั้นตอน คือ 1.ระดับความขัดแย้งแฝง (latent conflicts) ซึ่งมีลักษณะของความมีนตึงซ่อนตัวอยู่ทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจแต่ไม่ได้แสดงออกชัดเจนถึงอารมณ์ภายใน เพียงแต่ใช้การระบายความรู้สึกให้ผู้ร่วมงานอื่นๆ ฟัง เป็นต้น 2.ระดับความขัดแย้งเริ่มปรากฏ (emerging conflicts) โดยพยาบาลต่างฝ่ายต่างรู้สึกและรับรู้ได้ว่ามีความขัดแย้งเกิดขึ้นและแสดงความรู้สึกไม่พึงพอใจออกมา เช่น แสดงสีหน้าไม่พึงพอใจให้อีกฝ่ายรับรู้ เป็นต้น 3.ระดับความขัดแย้งปรากฏชัด (manifest conflicts) ซึ่งความขัดแย้งมีการพัฒนาไปเป็นข้อพิพาท โดยแสดงพฤติกรรมไม่พึงพอใจออกมา เช่น การต่อว่ากันในกรณีที่ยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกให้ผู้ช่วยพยาบาลช่วยส่งเวรและพยาบาลแผนกผู้ป่วยในต่อว่า เนื่องจากคิดว่าอาจทำให้ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนทำให้เกิดความผิดพลาดได้ โดยผู้วิจัยพบว่ามีระดับความขัดแย้งเริ่มปรากฏพบมากที่สุดและระดับความขัดแย้งที่ปรากฏชัดพบน้อยที่สุด

3. สาเหตุของความขัดแย้ง พบว่าเกิดจากสถานการณ์ขึ้นทางด้านองค์กรและด้านบุคคล ตามแนวคิดของสุชาติ นิภานันท์ (2552), อารี ชิวเกษมสุข (2552) และพูลสุข หิงคานนท์ (2554) ที่ว่าสถานการณ์ขึ้นทางด้านองค์กร เกิดจากการขาดแนวทางในการยึดถือร่วมกันเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ได้แก่ การขาดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) ที่ชัดเจนในแผนกผู้ป่วยนอก รองลงมา คือ การขาดแบบฟอร์มในการบันทึกการรับใหม่เกี่ยวกับผู้ป่วยในการส่งต่อ เข้าในแผนกผู้ป่วยในที่ชัดเจนเพื่อใช้ยึดถือร่วมกันได้อย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน และสถานการณ์ขึ้นาด้านบุคคล พบว่ามีปัญหาด้านการสื่อสารมากที่สุด อันเกิดจากการมีข้อมูลสารสนเทศที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ที่รับการส่งต่อ

4. การจัดการความขัดแย้งพบว่า พยาบาลวิชาชีพในการศึกษาครั้งนี้ มีการจัดการความขัดแย้งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nelson & Quick (2006 อ้างใน สุชาติ นิกานนท์, 2552; 260) Thomas, K.W. (1978 อ้างในมณฑิกา แก้วทองคำ, 2539) โดยมีการเลือกใช้วิธีการประนีประนอมมากที่สุด และยังพบว่าการเลือกใช้วิธีการใดในการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับมุมมองลักษณะของปัญหาว่าเป็นเรื่องเล็กหรือเรื่องใหญ่ตามการรับรู้สถานการณ์รุนแรงของปัญหาเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ส่วนตัวที่ดี ทศนคติ และการคิดเชิงบวก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงระบบการรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลดังต่อไปนี้

1. ฝ่ายการพยาบาล ควรจัดอบรมให้ความรู้ทางด้านวิชาการแก่พยาบาลวิชาชีพ ทุกคนทุกแผนกที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันในระบบการรับผู้ป่วยในเกี่ยวกับการซักประวัติ การทำบันทึกข้อมูลในการรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยในเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และสามารถนำไปปฏิบัติในการทำงานเป็นมาตรฐานเดียวกันตามลักษณะเฉพาะของการบริหารงานโรงพยาบาล โดยไม่มีการยกเว้นว่าจะเป็นพยาบาลภายนอกในอัตราจ้างมาจากที่ใดก็ตาม เพื่อช่วยให้การส่งเวรเกิดประสิทธิภาพและช่วยลดความเสี่ยงในการก่อให้เกิดความขัดแย้งในการทำงาน

2. ฝ่ายการพยาบาลและแผนกผู้ป่วยนอกควรมีการร่วมจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (protocol) และขั้นตอนการปฏิบัติงาน (flow chart) ที่เป็นมาตรฐาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกแผนกในระบบการรับผู้ป่วยในใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยในใช้ยึดถือปฏิบัติให้ถูกต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อลดขั้นตอนและความขัดแย้งในระบบการรับผู้ป่วยใน

3. ในขั้นตอนของการติดต่อประสานงานก่อนการรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยในของแผนกผู้ป่วยนอกและการรับผู้ป่วยในของทุกแผนก ควรมีการกำหนดให้หัวหน้าแผนกเป็นผู้รับผิดชอบในการประสานงาน เพราะเป็นผู้ที่รู้รายละเอียดของผู้ป่วยและสถานการณ์ในแผนกของตนเองดีที่สุด ซึ่งจะช่วยให้เกิดการลดแรงกดดันจากการส่งต่อข้อมูลข่าวสารระหว่างแผนกได้ เป็นการช่วยลดและป้องกันความขัดแย้งในระดับเบื้องต้นในเวลาราชการ หากเป็นเวลานอกราชการควรกำหนดให้หัวหน้าเวรเป็นผู้ประสานงานเพื่อความสะดวก

4. การรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยใน ควรมีข้อตกลงร่วมกันระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกกับแผนกผู้ป่วยใน และทำบันทึกมาตรฐานเกี่ยวกับคำสั่งแพทย์ โดยก่อนดำเนินการ Admit ผู้ป่วยต้องมีใบคำสั่งแพทย์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการ Admit เพื่อลดปัญหาจากการส่งผู้ป่วยผิดแผนก และเมื่อมีคำสั่งแพทย์ที่เป็นกรณีให้ดำเนินการทันที ขอให้มีการตรวจสอบให้ชัดเจนว่า หัตถการใดเริ่มที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือที่แผนกผู้ป่วยใน หากเริ่มที่แผนกผู้ป่วยนอก ควรบริหารจัดการหัตถการนั้นๆ ให้เสร็จสิ้นพร้อมบันทึกให้ชัดเจนก่อนส่งเข้าแผนกผู้ป่วยใน

5. โรงพยาบาลควรจัดให้มีการประชุมหรือพบปะพูดคุยหารือระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน โดยฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ เพื่อหาทางออกร่วมกันเกิดความร่วมมือกันมากขึ้น เกิดการยอมรับร่วมกัน ทั้งด้านเอกสารและการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยเน้นมาตรฐานของโรงพยาบาล A เป็นหลัก ทั้งนี้ สืบเนื่องจากข้อสังเกตที่ได้พบว่า ตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกมีลักษณะที่เหมือนกันคือ ยังคงมีบางตำแหน่งที่ว่างลงจากกรณีการเกษียณอายุงาน ลาออก หรือเสียชีวิตแล้ว ไม่สามารถับบรรจุนานได้ตามคำสั่งของคณะรัฐมนตรีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541

ให้มีการจ้างงานทดแทนอัตรากำลังที่ขาดได้ จึงควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสามัคคีระหว่างแผนก หรือจัดอบรมให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยจัดปีละ 1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย

6. ปัจจุบันในโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการนำระบบมาตรฐานของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลมาใช้ หรือที่เรียกว่ามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ หรือ HA (Hospital Accreditation) และพยาบาลวิชาชีพอัตราจ้างในโรงพยาบาลแห่งนี้ ส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลที่มีระบบ HA ดังนั้น โรงพยาบาลจึงควรมีการพัฒนากระบวนการของโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานเข้าสู่ระบบ HA เพื่อเป็นการยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาลในภาพลักษณ์ที่ดีและน่าเชื่อถือขององค์กร

7. แผนกผู้ป่วยนอก ควรมีการจัดทำแบบบันทึกการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้มีการประชุมร่วมกับทุกแผนก เพื่อลดการไม่ครอบคลุมความต้องการในเนื้อหางาน กระบวนการในทำงาน และเป็นการลดการโต้แย้งในการปฏิบัติงาน เนื่องจากแบบแผนที่ได้มาจากการประชุมหาข้อตกลงร่วมกัน จะช่วยให้การปฏิบัติงานมีความต่อเนื่อง ถูกต้อง แม่นยำ ครบถ้วน และเป็นไปในทิศทางหรือแนวทางเดียวกัน

8. อัตรากำลังด้านการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญยิ่งส่วนหนึ่ง และเนื่องจากพยาบาลอัตราจ้างมาจากหลายสถาบันหรือหลายองค์กร แต่ละคนมีการรับรู้ ทักษะคติ การศึกษา บุคลิกภาพเฉพาะตัว ลักษณะการทำงานที่แตกต่างกันจากสถานที่ทำงานเดิมร่วมด้วย ซึ่งสามารถส่งผลกระทบให้เกิดความขัดแย้งและคุณภาพของงานได้ เช่น พบว่าในบางช่วงเวลาพยาบาลอัตราจ้างไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ตามวันเวลาที่กำหนด ทั้งในกรณีที่มีการแจ้งล่วงหน้า และการแจ้งลากะทันหัน ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการ ก่อให้เกิดภาระงานเพิ่มสำหรับผู้ปฏิบัติงานอื่นที่ต้องรับภาระงานแทนทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้

ดังนั้นเพื่อเป็นการลดปัญหาความขัดแย้งจากปัจจัยด้านต่างๆ ควรมีการขอบรรจุอัตราากำลังแทนการจ้างงานให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบในงานด้านอื่นๆ ที่เป็นภาระงานของพยาบาลประจำการ โดยการทำในลักษณะของความต่อเนื่องในการติดตามผลการขอบรรจุงาน เพื่อให้ได้ตัวบุคลากรซึ่งอาจปฏิบัติงานอยู่ในอัตราจ้างเดิม อยู่แล้ว หรือรับสมัครใหม่

9. เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับประโยชน์ ลดความเครียด สร้างความเข้าใจ ที่ถูกต้องในเรื่องต่างๆ ในขณะนั้นรอ และยังเป็นการช่วยลดภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในแผนกผู้ป่วยนอกได้ ควรมีการจัดทำแผ่นความรู้ เป็นเอกสารแผ่นพับ บอร์ดให้ความรู้ หรือวีดิทัศน์ความรู้ในเรื่องต่างๆ เช่น ข้อปฏิบัติต่างๆ เมื่อมาโรงพยาบาล ความเข้าใจเรื่องโรคต่างๆ ลำดับคิวในการพบแพทย์ แบบฟอร์มต่างๆ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งในชั้นตอนอื่นๆ ของโรงพยาบาล ได้แก่ การส่งต่อระหว่างแผนกผู้ป่วยในด้วยกัน ชั้นตอนของการส่งตัวอย่างเพื่อส่งตรวจในห้องปฏิบัติการ (LAB) ระหว่างแผนกผู้ป่วยใน และห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล เป็นต้น เพื่อให้เห็นภาพรวมของความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้งของโรงพยาบาลทั้งระบบ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ การจัดการความขัดแย้งในระบบการรับผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลอื่นๆ ที่เป็นรัฐวิสาหกิจเช่นเดียวกับโรงพยาบาลแห่งนี้ เช่น โรงพยาบาลยาสูบ โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับฝ่ายบริหารและฝ่ายการพยาบาล เพื่อใช้ในการพิจารณาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในระบบการให้บริการทางการแพทย์

บรรณานุกรม

- การรถไฟแห่งประเทศไทย. (2554). **ข้อบังคับและระเบียบการรถไฟแห่งประเทศไทย ฉบับ 2.1 ว่าด้วย การแบ่งสายงานการรถไฟแห่งประเทศไทย ปี 2554.** กรุงเทพฯ : การรถไฟแห่งประเทศไทย.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). **สันติ - สุขภาวะ สันติวิธีกับการจัดการความขัดแย้งในระบบสุขภาพ.** กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ชญาพัศ บวรวัฒนนันท์. (2556). **การจัดการความขัดแย้งในระบบเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล A.** (การค้นคว้าอิสระ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2550). **การจัดการความขัดแย้งในองค์กร คู่มือพิชิตความขัดแย้งด้วยวิธีง่ายและใช้ได้จริง.** กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ทีมงานเทคโนโลยี. (1995). **แก้ปัญหาความขัดแย้งในที่ทำงาน.** สืบค้นจาก : <http://www.teamtechnology.co.uk/conflictresolution.html>.
- บรรพต ต้นธีรวงศ์. (2553). **พลวัตการจัดการความขัดแย้ง.** แปลจาก เมเยอร์, เบอร์นาร์ด. กรุงเทพฯ : คบไฟ.
- ปิยาภรณ์ เลิศปัญญาทรัพย์. (2557). **ระบบการทำงานในระบบการรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล บุรฉัตรไชยากร.** กรุงเทพฯ : กองบริหารงานโรงพยาบาลโรงพยาบาลบุรฉัตรไชยากร.
- พูลสุข หิงคานนท์. (2554). **‘การจัดการความขัดแย้ง’ ในการอบรมเข้มเสริมประสบการณ์ คณะพยาบาลศาสตร์.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มณฑิกา แก้วทองคำ. (2539). **ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้.** (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- เรณู สอนเครือ และคณะ. (2552). **การรับใหม่และจำหน่ายผู้ป่วยใน, แนวคิดพื้นฐาน**

- และหลักการพยาบาล เล่ม 2.** (พิมพ์ครั้งที่ 11). นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.
วันชัย วัฒนศัพท์. (2555). **ความขัดแย้ง : หลักการและเครื่องมือแก้ปัญหา.**
(พิมพ์ครั้งที่ 4).สมุทรปราการ : พรินติ้งฮอลล์.
- สรวิศ ลิ้มปรางษ์. (2550). **การจัดการความขัดแย้งกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท.**
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ธนาเพลส.
- สุชาติานิกานนท์. (2552). **พฤติกรรมองค์กร.** กรุงเทพฯ : สุภา.
- สุมาลา มาปะแม. (2554). **การจัดการความขัดแย้งในระบบการส่งต่อจากตึกสามัญ
ไปยังตึกพิเศษ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยอายุรกรรม.** (การค้นคว้าอิสระ,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- สุมาลี ยุทธวรวิทย์. (2551). **การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน : ประสพการณ์
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย.** (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2541). **ขออนุมัติต่อสัญญาเงินกู้วงเงิน 2,100 ล้านบาท
และเรื่องขออนุมัติเงินเพิ่มเติมของการรถไฟแห่งประเทศไทย.** กรุงเทพฯ :
สำนักเลขาธิการ.
- อารี ชิวเกษมสุข. (2552). **“การบริหารความขัดแย้ง” บทความวิชาการการศึกษาต่อ
เนื่องสาขาศาสตร์ศาสตร์ เล่มที่ 8.** [ม.ป.ท.] : [ม.ป.ส.].
- Alan C. Tidwell. (1998). **Conflict Resolved?.** London : A Cassell Imprint.
- Anna Maravelas. (2005). **How to Reduce Workplace Conflict and Stress.**
New Jersey : Book - Mart Press.
- Holger Bauer. (2011). **Panoramio.** Retrieve [https://ssl.panoramio.com/
photo/28591616](https://ssl.panoramio.com/photo/28591616).
- Susan H. Shearouse. (2011). **Conflict 101.** New York : American
Management Association.
- Vivian Scott. (2010). **Conflict Resolution at Work for Dummies.**
New Jersey : Wiley Publishing.

Translated Thai References

- Aree Chivakasemsuk.. (2009). **"Conflict Management" Academic Continuing Education. Nursing Volume 8.** [n.p.] : [n.d.]. [in Thai]
- Bunpot Tonteerawong. (2010). **Dynamics of conflict resolution : a practitioner's guide.** Translated from Meyer, Bernard. Bangkok : Kobfai. [in Thai]
- Chaiset Phromsri. (2007). **Conflict Management : Guide conquer conflicts easily and effectively.** Bangkok : Expernet. [in Thai]
- Chayapat Borwornwattananont. (2013). **Conflict Management in transporting patients to hospital A.** (The Independent Study, Kasetsart University. [in Thai]
- Komart Chuengsatiansup and Others. (2007). **Peace - Healthy peaceful means to conflict management in the health system.** Bangkok : Department of Social and Health Research. [in Thai]
- Montika Kaewthongkham. (1996). **Conflict and Conflict Management of the Southern General Hospital nurses.** (Thesis for Master's Degree, Chiang Mai University).
- Piyaporn Lertpunjasub. (2014). **The process of Admission System in the hospital.** Bangkok : Nursing Management Division in Burachatchaiyakorn Hospital. [in Thai]
- Poonsuk Hingkanont.(2011). **'Conflict Management' experience in training intensity Faculty of Nurse.** (3th ed.). Nonthaburi : SukhothaiThammathirat Open University. [in Thai]

- Renu Sornkhrue and Others. (2009). **Receiving and discharge patients, the basic concepts and principles of nursing, Volume 2.** (11th ed.). Nonthaburi : Yutharin. [in Thai]
- Sorawit Limphrangsri. (2007). **Conflict Management and Dispute Resolution.** (2nd ed.). Bangkok : Thanapress. [in Thai]
- Suchada Nipanan. (2009). **Organizational Behavior.** Bangkok : Supa. [in Thai]
- Sumala Mapamae. (2011). **Conflict Management in the Patients Referral System from General Wards to Special Wards : A Case Study of MedicinePatients.** (Thesis for Master's Degree, Kasetsart University). [in Thai]
- Sumalee Yuthvoravith. (2008). **Conflict management at work : experiences of head nurses.** (Thesis for Master's Degree, Chulalongkorn University. [in Thai]
- Technilogy Team. (1995). **Resolve conflict in the workplace.** Retrieved from <http://www.teamtechnology.co.uk/conflictresolution.html>. [in Thai]
- The Secretariat of the Cabinet. (1998). **Approval of the loan agreement amounting to Baht 2,100 million and the cabinet would approve more money for The State Railway of Thailand.** Bangkok : The Secretariat of the Cabinet. [in Thai]
- The State Railway of Thailand. (2011). **Rules and Regulations of the railway line to divide 2.1 by the State Railway of Thailand in 2011.** Bangkok : The State Railway of Thailand. [in Thai]
- Wanchai Wattanasub. (2012). **Conflict : Principles and solutions.** (4th ed.). Samut Prakarn : Printinghall. [in Thai]