

บทความวิจัย

ประสบการณ์การใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ
ของพยาบาลวิชาชีพ*

Experiences of Using the Art of Successful
Mediation in Professional Nurses

ปิยาณี รอดบำรุง พย.ม. (Piyanee Rodbamrung, M.N.S)**

วาสนี วิเศษฤทธิ์ ปร.ด (Wasinee Wisesrith, Ph.D)***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความหมายและประสบการณ์การใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการจัดการข้อร้องเรียนด้วยการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยจนประสบความสำเร็จ เป็นผู้ร่วมไกล่เกลี่ยไม่น้อยกว่า 10 เรื่องหรือเป็นหัวหน้าผู้ไกล่เกลี่ยไม่น้อยกว่า 5 เรื่องและ/หรือเป็นบุคคลที่มีผลงานในการแก้ไขข้อร้องเรียนอย่างเด่นชัดจนเป็นต้นแบบในด้านการจัดการข้อร้องเรียน จำนวน 10 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามวิธีการของ Van Manen

ผลการศึกษา พบว่าความหมายของการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ มี 4 ความหมาย คือ 1) ความสามารถในการสร้างความเข้าใจที่ตรงกันนำไปสู่การยุติแบบสร้างสรรค์ 2) การประสานให้คู่กรณีกลับมามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 3) การเข้าใจถึงความสูญเสียเยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเราและ 4) การหาทางออกประนีประนอมให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน ส่วนประสบการณ์การใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ พบ 9 ประเด็นหลัก คือ 1) มีหลักคิดในงาน รักที่จะทำงานด้วยใจ 2) มีหลักคิดว่าทุกคนคือญาติ 3) การแสดงความจริงใจ มีใจบริการ ปราศจากเงื่อนไข 4) การทำความเข้าใจข้อเท็จจริงอย่างรวดเร็ว 5) การฟังอย่างเข้าใจ

* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดยไม่ตัดสิน 6) การพูดสื่อสารความเข้าใจ แก่ไขสถานการณ์ 7) การใช้ภาษากายเพื่อสื่อสารความต้องการของผู้ร้องเรียน และทำความเข้าใจผู้ถูกร้องเรียน 8) การประสานงานแบบไร้รอยต่อ และ 9) การเยียวยาอย่างเข้าใจ

คำสำคัญ: ประสบการณ์ ศิลปะการไกล่เกลี่ย พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

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

From the study, the nurses gave four definitions of the successful mediation from their past experiences which were 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 could be categorized into nine main points which were 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 of 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 and 9) curing with understanding.

Keywords: Experiences, Art of Mediation, Professional Nurses

บทนำ

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในอดีต บุคลากรทางสุขภาพเป็นที่ยอมรับนับถือของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งความสัมพันธ์เป็นลักษณะอุปถัมภ์คือเป็นแบบผู้มีพระคุณกับผู้ได้รับพระคุณ (patron-client relationship) อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันเมื่อสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปคือ รัฐธรรมนูญเน้นให้ประชาชนมีสิทธิเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะเรื่องสิทธิของผู้ป่วยผนวกกับพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ส่งผลให้ความสัมพันธ์ในสังคมสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็นการมีผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (สมหญิง สายธนูและคณะ, 2546) แต่ในขณะเดียวกัน บุคลากรทางสุขภาพที่มารองรับนโยบายดังกล่าวยังไม่เพียงพอ จึงส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่ไม่มีประสิทธิภาพตามมา เมื่อผลการดูแลรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดหวังเนื่องจากสาเหตุใดก็ตาม ความเห็นอกเห็นใจการให้อภัยจากผู้ป่วย หรือญาติย่อมมีน้อยลง เกิดความขัดแย้ง ขอร้องเรียนและการฟ้องร้องตามมา สอดคล้องกับสถานการณ์การร้องเรียนในต่างประเทศพบว่า อัตราการฟ้องร้องนั้นไม่ได้มีอิทธิพลมาจากความผิดพลาดเป็นหลักเท่านั้น แต่เกิดจากความบกพร่องในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางสุขภาพ (บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์, 2555) ซึ่งทำให้เกิดช่องว่างที่กว้างขึ้นระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยกับระดับการได้รับบริการทางสุขภาพ สอดคล้องกับการรายงานของกระทรวง

สาธารณสุข พบว่า จำนวนเรื่องร้องเรียนภายหลัง พ.ศ. 2542 สูงขึ้นเป็นเท่าตัว เป็นการฟ้องร้องและปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้รับบริการสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพตามมา (Berry, 2009; Jones, Woodhouse, & Rowe, 2007; Nelson & Venhaus, 2005) สำหรับสถานการณ์การฟ้องร้องในวิชาชีพพยาบาลรอบ 12 ปีที่ผ่านมา มีเรื่องร้องเรียนกว่า 300 เรื่อง (ไทยโพสต์, 2555) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ถูกฟ้องร้องส่วนใหญ่มาจากการกระทำพลาดทางเวชกรรมที่สำคัญมี 3 ประการคือ 1) มีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพไม่เพียงพอ 2) ไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของบรรพต ต้นธีรวงศ์ (2550) พบว่ามีปัจจัยการขัดแย้งด้านข้อมูลด้านความสัมพันธ์ ด้านค่านิยม และด้านผลประโยชน์ทำให้เกิดการฟ้องร้องตามมา จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงสัมพันธ์ภาพของผู้ให้บริการสุขภาพและผู้รับบริการที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น บันทวนภาพลักษณ์และขวัญกำลังใจในการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรม การจัดการความขัดแย้งนั้นมีความแตกต่างกันตามบริบทวัฒนธรรม ดังเช่นการเจรจาไกล่เกลี่ยในต่างประเทศ จะยึดหลักชนะ-ชนะ (win-win) เน้นการเรียกร้องค่าเสียหายที่เป็นรูปธรรม ได้รับผลประโยชน์ที่เหมาะสม เจรจา

ด้วยหลักกฎหมาย แต่ในบริบทวัฒนธรรมฝั่งตะวันออกนั้นมียุทธศาสตร์ที่แตกต่าง มีการคำนึงถึงความรู้สึก (feeling) จิตวิญญาณ (spiritual) เน้นการยอมรับผิด ขอโทษ ให้อภัย เพื่อให้เกิดสันติมากกว่าหลักการ win-win ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความหมายของความสำเร็จในการแก้ไขความขัดแย้งที่แตกต่างกัน (สุจิตรา สามัคคีธรรม, 2553)

เมื่อเกิดปัญหาการขัดแย้งต่างๆ การไกล่เกลี่ยเป็นวิธีการที่ลดความรุนแรงของการร้องเรียนและการฟ้องร้องระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทางสุขภาพ การใช้การไกล่เกลี่ยเป็นการระงับและยุติข้อพิพาท โดยมีบุคคลที่สามเข้ามาช่วยเหลือให้ทุกฝ่ายบรรลุข้อตกลงร่วมกันได้ (Suzanne & Reese, 2005; คริสโตเฟอร์ มัวร์, 1996, 2542) ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการเกิดข้อพิพาทด้วยการไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถของการเป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ย (mediator) เพราะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จนั้น มีข้อพิสูจน์ว่า ไม่เพียงแต่จะช่วยให้ปัญหาข้อพิพาทยุติลง แต่เป็นการสร้างสายใยความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้นด้วยความรู้สึกที่ดีต่อกัน (วิรุฬ ลิ้มสวาท และเพ็ญญา หงษ์ทอง, 2553) นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดคุณภาพบริการด้านสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย (พระไพศาล วิสาโล และคณะ, 2548) จากบทบาสดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นบุคลากรที่ให้บริการและสื่อสารกับผู้รับบริการสุขภาพโดยตรง มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย อีกทั้ง

ยังเป็นผู้ประสานงานกับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ สามารถแก้ไขปัญหาสถานการณ์ได้ในทุกระบวนการของการให้บริการ หากมีการสื่อสารที่ดี มีศิลปะในการไกล่เกลี่ย ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี บรรเทาสถานการณ์ที่รุนแรงลงได้เช่นเดียวกับ “ขอนแก่นโมเดล” (วิรุฬ ลิ้มสวาท และเพ็ญญา หงษ์ทอง, 2553) ที่ใช้กระบวนการไกล่เกลี่ยที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกและความพึงพอใจเกินความคาดหมาย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จในการจัดการข้อร้องเรียน ข้อขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เป็นแนวทางในการพัฒนาการไกล่เกลี่ยของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายความหมายของการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์การใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อศึกษาการใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จจากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology research)

ผู้ให้ข้อมูล (key informants)

ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการความขัดแย้งด้วยการใช้การเจรจา ไกล่เกลี่ยจนประสบความสำเร็จ ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) ใช้ gate keeper แนะนำและสอบถามโดยการสำรวจจากหน่วยงานการเจรจา ไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีในการจัดการ ข้อร้องเรียน และไกล่เกลี่ยของแต่ละโรงพยาบาล เช่น ศูนย์รับร้องเรียนประจำโรงพยาบาล หองสบายใจ เป็นต้น คัดเลือกด้วยวิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่ (snowball sampling) มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การจัดการข้อร้องเรียนด้วยการใช้การไกล่เกลี่ยจนประสบความสำเร็จ เป็นผู้ร่วมไกล่เกลี่ยไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง หรือเป็นหัวหน้าผู้ไกล่เกลี่ยไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง และ/หรือเป็นบุคคลที่มีผลงานในการแก้ไขข้อร้องเรียนอย่างเด่นชัดจนเป็นต้นแบบในด้านการจัดการข้อร้องเรียน จำนวน 10 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ 016.2/56 ของกลุ่มสถาบันจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยอย่างละเอียด แจ้งให้ทราบถึงกระบวนการสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกวันเวลา

ที่สะดวก นอกจากนี้ยังมีการขออนุญาตการบันทึกเทปสนทนา รวมทั้งปฏิบัติโดยคำนึงถึงการเคารพสิทธิ และการรักษาความลับ โดยการไม่เปิดเผยข้อมูลที่จะเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล นำเสนอข้อมูลจากการวิจัยที่ใช้รหัสแทนผู้ให้ข้อมูล และทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการทำวิจัย ตลอดจนการนำเสนอผลการวิจัยไป เผยแพร่ในลักษณะเป็นข้อมูลการวิจัยในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องบันทึกเสียง การจดบันทึกภาคสนามและแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับปรึกษาอาจารย์ ซึ่งแนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งมีการปรับแนวคำถามทั้งหมด 2 ครั้ง แนวคำถามประกอบไปด้วย คำถามอุ่นเครื่อง คำถามเกริ่นนำ และคำถามเจาะประเด็น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้แนวคำถามปลายเปิดกึ่งโครงสร้าง พร้อมบันทึกเสียงและจดบันทึกภาคสนาม ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการให้สัมภาษณ์ เพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมมือในการให้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 90-120 นาที การสัมภาษณ์สิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามลำดับขั้นตอนของ Van Manen (1990) โดยทำการถอดคำพูดของผู้ให้ข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียง อ่านคำสัมภาษณ์ เพื่อทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ และทำการแยกประเด็นโดยการขีดเส้นใต้ข้อความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ พร้อมกับเขียนกำกับไว้ด้านขวามือของบทสนทนาและนำข้อความมากำหนดหมวดหมู่หาความสัมพันธ์ เพื่อค้นหาความหมายที่สะท้อนถึงการมีประสบการณ์ โดยประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่ได้นั้นจะนำไปแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำข้อสรุปการค้นพบที่ได้มาเรียบเรียงและสังเคราะห์เป็นประโยคที่เป็นโครงสร้างของประสบการณ์ สารสำคัญของปรากฏการณ์มาทำการเขียนเป็นข้อสรุปพร้อมกับยกตัวอย่างประกอบที่ได้จากคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำวิธีการแสดงการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยโดย Guba & Lincoln 1989; (อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549) ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้ ก่อนเริ่มทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลานาน (prolonged engagement) โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพผ่านพูดคุยแนะนำตัวทางโทรศัพท์ ในขณะที่ดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สร้างบรรยากาศในการสนทนาให้เกิด

ความผ่อนคลายและมีความเป็นกันเองในช่วงท้ายของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาสำคัญในการสนทนาเพื่อยืนยันความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ให้ตรงกัน ทำการตรวจสอบความเชื่อมโยงแบบสามเส้า การตรวจสอบโดยใช้หลักฐานร่องรอย (audit trail) ต่างๆที่เกิดขึ้นด้วยสมุดบันทึกการสังเกตการณ์ในภาคสนามร่วมด้วย ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งด้วยการฟังข้อมูลซ้ำๆ รวมทั้งการจดบันทึกข้อมูลในการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง วันที่ เวลา ครั้งที่ ลำดับผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในเบื้องต้นไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา (peer debrief) และพบว่าประเด็นใดที่ยังไม่มีความชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้กลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อผู้วิจัยจะได้เข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างกระจ่างชัดมากยิ่งขึ้น และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง (member checking) ภายหลังจากการตรวจสอบเมื่อไม่มีการเพิ่มเติม หรือท้วงติงจากผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยได้ทำการเขียน บรรยายข้อค้นพบที่ได้ โดยมีการอ้างอิงคำพูด (direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอผลการศึกษาในครั้งนี้

ผลการวิจัยโดยสรุป

จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยจัดการข้อร้องเรียนในระบบบริการสุขภาพ จำนวน 10 ราย ประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลภาครัฐ สรุปได้ ดังนี้

**ความหมายของการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ย
ที่ประสบความสำเร็จมี 4 ความหมาย**

**1. ความสามารถในการสร้างความเข้าใจ
ที่ตรงกันนำไปสู่การยุติแบบสร้างสรรค์**

การสร้าง ความเข้าใจที่ตรงกันระหว่าง
ผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะทำให้สถานการณ์
ความรุนแรงลดลง การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง
ในเวลาที่เหมาะสมโดยมีคนกลางเข้ามาช่วย
ในการสื่อสารจะทำให้เกิดความเข้าใจกันนำเข้าสู่
กระบวนการเยียวยาได้อย่างสร้างสรรค์ ดังตัวอย่าง
คำสัมภาษณ์ “ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่สำเร็จคือ
ความสามารถที่จะสร้างความเข้าใจกันระหว่าง
ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เมื่อเค้าเกิดความไม่เข้าใจ
แล้วเราสามารถที่จะเตรียมข้อมูลเพื่อจะชี้แจง
เค้าว่าประเด็นที่เค้าไม่เข้าใจ เมื่อเข้ามาชี้แจงกันแล้ว
เข้าใจเค้าก็จะไม่มีข้อกังขา เราก็บอกว่าประสบ
ความสำเร็จในระดับหนึ่ง แล้วอันดับสองที่เรา
คาดหวังก็คือเป็นหัวใจสำคัญนำไปสู่การสร้างสรรค์
ประกอบไปด้วย 1) เค้ามีความรู้สึกที่ดีกับเรามาก
ขึ้น 2) เค้ากลับมาใช้บริการกับเราอีก 3) ในเรื่อง
ของการกลับมาช่วยเหลือ และจบได้ด้วย ความ
สร้างสรรค์” (ID2-1) “ พี่รู้สึกว่าจะจุดมุ่งหมายของ
ก็คือ วิน-วิน (win-win) ทั้ง 2 ฝ่าย ให้คนที่
กลับบ้านไปหายข้องใจในข้อที่เขาค้างคาใจในเรื่อง
การรักษา เขาควรได้รับความช่วยเหลือในด้านที่
เขาควรจะได้ในส่วนที่เราารู้สึกว่าเราทำไม่ถูกต้อง
ตามความรู้สึกของพี่นะ วิน-วิน (win-win)
ซึ่งจริงๆ มันก็เป็นกระบวนการในการเจรจา
ไกล่เกลี่ย เราแค่เป็นนักประนีประนอมแค่นั้นเอง
วิน-วิน (win-win) นะ แล้วก็ให้มีความสุข มันจะ

ไม่มีบาปติดตัว จะมีบุญเข้ามาถามเรามากกว่า
คือเราทำด้วยหัวใจแล้วจริงใจกับเขาจริงๆ”

(ID3-1)

**2. การประสานให้กลับมามีสัมพันธภาพ
ที่ดีต่อกัน**

การประสานให้คู่กรณีกลับมามีสัมพันธภาพ
ที่ดีกับโรงพยาบาลถือว่าสำเร็จ โดยการฟ้องร้อง
จะต้องไม่มี เกิดการยุติได้โดยต้องดูถึงสัมพันธภาพ
ที่ยั่งยืนสามารถฟื้นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เข้าใจ
ถึงสถานการณ์แล้วให้ความไว้วางใจ กลับมา
รับบริการกับทางโรงพยาบาลต่อ ดังตัวอย่าง
คำสัมภาษณ์ “ศิลปะก็คือ การช่วย ประสาน
ให้เขากลับมามีสัมพันธภาพที่ดีกับโรงพยาบาล
แล้วก็ทั้งคู่กรณีนี้ก็มีสัมพันธภาพที่ดีทั้ง 2 ฝ่าย
อันนี้เราถือว่าสำเร็จ เราถือว่าถ้าสัมพันธภาพได้
การที่จะมาฟ้องเพิ่มเติมอีกจะต้องไม่มี ไม่ใช่ว่า
ทุกเคสต้องสำเร็จ อันนั้นไม่ใช่จุดประสงค์หลัก
แต่ได้ผ่านกระบวนการแล้วทำดีที่สุดแล้วสามารถ
เจรจากันได้ เราจะต้องตั้งเป้าว่าไม่ให้มีการฟ้องร้อง
ดำเนินคดีกับคู่กรณีเรา ตรงนั้นเป็นเกณฑ์ที่ตัวเอง
ตั้งกับโรงพยาบาลไว้” (ID5-1)

**3. การเข้าใจถึงความสูญเสีย เยียวยา
หัวใจเขาด้วยหัวใจเรา**

ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจนั้นเป็นจุดเริ่มต้น
ทำให้เกิดการเปิดใจ เข้าใจ เข้าถึงความรู้สึกช่วงต่างๆ
ที่เกิดความสูญเสียและรูปแบบความขัดแย้งต่างๆ
ได้จริง ทำให้สามารถวิเคราะห์ความต้องการ
ปัญหาของผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ การเยียวยา
ที่เรียกว่าเยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา คือการ
เข้าใจ เห็นใจกัน ต้องรู้ว่าความสูญเสีย เจ็บปวด

อย่างไร คุณเจตใจให้เข้าใจถึงความสูญเสียจึงได้
บทเรียนนำมาพัฒนางาน ทำให้ทั้ง 2 ฝ่ายจบด้วย
สัมพันธภาพที่ดี กลายเป็นมิตรภาพที่ดี
ซึ่งกันและกัน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ “พี่มองว่า
ศิลปะการไกล่เกลี่ยก็คือ ต้องรู้ว่าความสูญเสียของ
เขาเจ็บปวดขนาดไหน เราจะต้องสามารถที่จะ
เยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเรา เพราะฉะนั้น ถ้าเกิด
มี case นี้ พี่จะพาล้องลงเยี่ยมให้เห็นว่าความเจ็บปวด
จากการสูญเสียของเขามันมีอะไร พี่ก็เลยคิดว่าถ้า
เกิดเป็นศิลปะน่าจะเป็นเรื่องของการดูแลจิตใจ
ให้เข้าใจถึงความสูญเสียถึงจะได้บทเรียนมา
พัฒนางาน ต้องจบด้วยสัมพันธภาพที่ดี กลายเป็น
ญาติพี่น้องกันได้” (ID6-1)

4. การหาทางออกประนีประนอมให้ได้ ผลประโยชน์ร่วมกัน

เป็นการช่วยให้คู่กรณีได้ความต้องการ
บางส่วนเพราะในความเป็นจริง ไม่ได้สามารถได้
ตามที่ร้องเรียนทั้งหมด แต่ต้องประนีประนอม
ให้ทั้งคู่ได้ตามความต้องการที่พอใจ ดังตัวอย่าง
คำสัมภาษณ์ การที่เราช่วยให้เค้าได้ผลประโยชน์
ร่วมกัน ก็คือ วิน-วิน (win-win) ไข่มุขคะ ก็คือ
ผู้ร้องได้ความต้องการบางส่วน คือในความเป็นจริง
เค้าไม่สามารถได้ตามความต้องการเค้าทั้งหมด
ถ้าเค้าพอใจทางโรงพยาบาลก็พอใจ” (ID1-1)

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการ ใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ประสบการณ์ที่
พยาบาลวิชาชีพใช้ในการไกล่เกลี่ย จนประสบ
ความสำเร็จเกิดเป็นการยุติแบบสร้างสรรค์
ซึ่งจะมี 9 ประเด็น ดังนี้

1. มีหลักคิดในงาน รักที่จะทำงานด้วยใจ

หลักคิดเริ่มต้นในการทำงาน ก่อนอื่น
จะต้องมีความเชื่อความรู้สึกรักในการไกล่เกลี่ยก่อน
เพราะถ้าใจรักก็อยากทำงานด้วยใจ ผลงานที่ออก
มาจะแสดงให้เห็นถึงการใช้หัวใจทำงาน มองทุก
เรื่องราวว่ามีคุณค่า การทำงานนั้นมีความสุข
มีคุณค่าในตัวเอง ความคิดดังกล่าว ผ่านการพิสูจน์
จากหลายกรณีว่าทำให้เกิดความสำเร็จในการ
ไกล่เกลี่ยได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ “เราคิด
เราทำกันด้วยใจจริงๆ ซึ่งก็เหนื่อย บางคนไม่ได้กิน
ข้าวถ้าเคสมาเฝ้าถ้าไม่ไปต่อเวรก็ต้องเอาให้จบ
เพื่อให้เค้ากลับบ้านด้วยความสุขใจ ประสานงาน
ตลอดใช้โทรศัพท์ส่วนตัวทุ้มสองทุ้มโทรหาตลอด
ติดตามกันตลอด บางทีเราก็มีภาระอื่นแต่เพราะรัก
และทำด้วยใจจึงสำเร็จ” (ID2-1)

2. มีหลักคิดทุกคนคือญาติของเรา

การมีหลักคิดเริ่มต้นเรื่องของการดูแล
เยียวยาในทุกกรณีว่าทุกคนคือคนในครอบครัว หรือ
ญาติของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย เมื่อมีหลักคิดเช่นนี้
การคิดการปฏิบัติต่อกันทำอยู่บนพื้นฐานของ
ความห่วงใยเหมือนคนในครอบครัว ทำให้เข้าถึง
ความรู้สึกความทุกข์ร้อน ความไม่สบายใจ เป็นการ
ลดช่องว่าง เอื้อให้เกิดการเข้าถึงความต้องการ
และให้ความช่วยเหลือได้สะดวกขึ้น ส่งผลให้
เกิดสัมพันธภาพที่ยั่งยืน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์
“คิดอย่างนี้นะพี่คิดว่า เค้าคือญาติของเรา เราจะ
รู้สึกอย่างไร เราจะทำอย่างไร พี่จะบอกเสมอว่า
มีอะไรให้บอกเลยนะคะ ถือว่าหนูเป็นญาติ ทุกคน
จะเป็นญาติพี่ทั้งหมด พี่ก็จะช่วยอย่างเต็มที่”
(ID9-1)

3. การแสดงความจริงใจ และมีใจบริการ ปราศจากเงื่อนไข

พยาบาลผู้ใกล้ชิดจะต้องมีความจริงใจ
เต็มใจให้บริการโดยปราศจากเงื่อนไขใดๆ เมื่อเกิด
เหตุการณ์จะใช้ความจริงจังและจริงใจในการ
ปฏิบัติงาน หมายถึงการที่พยาบาลผู้ใกล้ชิดนั้น
ทำงานโดยเอาใจเข้าไปผูกกับผู้ที่ต้องการช่วยเหลือ
เนื่องจากเชื่อว่าการให้ใจบริการทำให้เห็นเป็น
รูปธรรมได้ เช่น การดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มที่
เมื่อเกิดปัญหา ติดตาม ใส่ใจอย่างต่อเนื่อง ทั้งการ
เยี่ยมและการโทรศัพท์ สอบถาม สามารถปรึกษา
ขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา ในมุมมองของผู้เสียหาย
ก็รับรู้ได้ว่าพยาบาลผู้ใกล้ชิดนั้นเป็นคนกลาง
มีคนอยู่ดูแลติดตามเรื่องให้ตลอด ดังตัวอย่าง
คำสัมภาษณ์ “สำหรับพี่ หมายถึง มีใจบริการ
ปราศจากเงื่อนไข ทั้งเงื่อนไขที่ฝังตัวอยู่กับผู้เจรจา
ใกล้ชิด บางท่านพอใกล้ชิดเสร็จก็จะมึน
แอบไม่ฟังพอใจผู้ใช้บริการ แอบไม่ฟังพอใจหมอ
ซึ่งตรงนี้ตัวเราจะต้องไม่มีอคติตรงนั้น...ก็คือตรงนี้
เราต้องมีใจบริการ ต้องไม่มีเงื่อนไขจริง ๆ นะ
ต้องไม่มีเงื่อนไขสำคัญที่สุด เงื่อนไขต้องมาจากใจ
เราด้วย” (ID5-1)

4. การทำความเข้าใจข้อเท็จจริง อย่างรวดเร็ว

เมื่อได้รับเรื่องร้องเรียนจะต้องรีบศึกษา
ทำความเข้าใจถึงรายละเอียด ของเหตุการณ์
เพื่อลดความคลุมเครือของข้อมูล รวมทั้งหาสาเหตุ
ที่มาของเหตุการณ์ การมีข้อมูลก่อนทำการใกล้ชิด
จึงเป็นสิ่งสำคัญในการนำไปใช้ประเมินเหตุการณ์
และวางแผนหาแนวทางเยียวยาได้ ดังตัวอย่าง

คำสัมภาษณ์ “โดยในการ control บริบทก็คือ
เราต้องเป็นคนไข้ ต้องวิ่งไปหาข้อมูล ตรงหน้างาน
ไม่เข้าข้างคนไข้ เราต้องหาข้อมูล” (ID3-1)

5. การฟังอย่างเข้าใจโดยไม่ตัดสิน เข้าถึงความต้องการ

การฟังนั้นเป็นวิธีการในการจับสาระของ
ความต้องการและความรู้สึกของผู้ร้องเรียนและผู้
ถูกร้องเรียนได้ รวมทั้งการฟังอย่างนั้นจะสัมผัสถึง
ความจริงใจและใส่ใจในการบอกความต้องการลึกๆ
ได้ซึ่งสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ “เราก็ต้องรับฟัง
การที่จะเป็นเจ้าหน้าที่ใกล้ชิดเป็นได้ทุกคน
ไม่ต้องมี certificate ร้องรับแต่สิ่งหนึ่งที่ต้องได้รับ
การประเมินแล้วก็ผ่านทักษะคือในเรื่องของการฟัง
ฟังด้วยความตั้งใจ ฟังโดยไม่ตัดสิน” (ID2-1)

6. การพูดสื่อสารความเข้าใจ ขอโทษ อย่างจริงใจ

การใช้ศิลปะในการพูดเพื่อทวนความเข้าใจ
รวมทั้งการกล่าวคำขอโทษนั้นสามารถใช้บรรเทา
ลดความรุนแรงของสถานการณ์ไม่ให้งานปลาย
ได้บรรเทาความตึงเครียดลงได้อย่างชัดเจน
ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ “คือในเรื่องการสื่อสาร
คุณต้องมีศิลปะที่จะไปพูดอย่างไรเขาถึงจะเข้าใจ
ไม่เติมไฟให้กับเขา คือเราจะต้องเป็นคนกลาง
ต้องเข้าใจของผู้เสียหายด้วย” (ID6-1) “ก็คือ
เทคนิคการขอโทษ การกล่าวคำขอโทษ เรารู้ว่า
ทุกคนต้องการคำนี้ทุกราย.. คำเดียวคือคำขอโทษ
แต่ถ้าเราทำด้วยใจ เขาจะรู้ว่าเราขอโทษเขาด้วย
ความจริงใจ แล้วก็ไม่ได้เห็นคนไข้....หลักการ
ก็คือขอโทษสิ่งที่สำคัญสุดที่คนไข้ต้องการคือ
ความรับผิดชอบ แต่คำว่ารับผิดชอบมันไม่ใช่ตัว

เงินนะค่ะ ตัวเงินเป็นส่วนหนึ่ง บางครั้งถามว่า pitfall การให้บริการนั้นมีไหม มันต้องมีมาตรฐานที่วางไว้....การแสดงความขอโทษนี่ละ การขอโทษเป็นสิ่งที่ให้รู้ว่าเราเองใส่ใจเขา ” (ID5-1)

7. การใช้ภาษากายสื่อสารความต้องการของผู้ร้องเรียนและทำความเข้าใจผู้ถูกร้องเรียน

การแสดงถึงและการเข้าใจถึงความเดือนร้อนทำให้เห็นแววตา อ่านความต้องการว่าต้องการอะไร ในขณะที่เดียวกันการใช้ภาษากายกับผู้ถูกร้องเรียนหลังเกิดเหตุการณ์เป็นการให้กำลังใจกระตุ้นให้เกิดการทบทวนและการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพูดโดยตรง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ “บางทีเราก็ดู เวลาเรานั่งกับเขา การสัมผัสบางทีมันรู้สึกเหมือนกับว่าเขาเห็นใจเรา แค่แตะะนิดหนึ่งนะ เขาก็จะอ่อนลง “คุณตาอะ ใจเย็นๆ เนอะ เป็นอย่างไร” ก็รู้สึกว่ามีคนพร้อมที่จะฟัง แล้วก็มีคนที่เราเห็นอกเห็นใจ เราอ่านคนร้องเรียนเราได้ ว่าคนนั้นเราต้องเข้าเขาแบบไหน บางคนต้องเข้านุ่มนวล บางคนต้องเข้าฉะฉาน” (ID4-1)

8. การประสานงานแบบไร้รอยต่อ

พยาบาลผู้ใกล้ชิดจะต้องมีบทบาทในการเป็นผู้ประสานงาน โดยจะต้องเป็นบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารจากทีมงาน และจากผู้ป่วย จะประสานงานโดยในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงควรมีผู้ประสานงานเพียงคนเดียวเพื่อความคล่องตัว กล่าวคือ ลงพื้นที่อย่างรวดเร็ว พร้อมกับศึกษาข้อมูลและเหตุการณ์ให้เข้าใจ แสดงความช่วยเหลือและแสดงความรู้สึกเสียใจ ขอโทษในเหตุการณ์นำเข้าสู่กระบวนการแบบไม่มีขั้นตอน รีบเจรจาตกลงเยียวยา จนสุดท้าย

ต้องเป็นผู้ประสานเชื่อมต่อข้อมูลมาถอดเป็นบทเรียนนำเสนอให้เกิดการพัฒนา ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ผู้ประสานงานหลักหนึ่งคน จะต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารหรือจากทีมงาน และจากผู้ป่วย เราก็ต้องให้คู่กรณีรู้สึกว่าเราเข้าไปนั่งอยู่ในหัวใจเขาละค่ะ เป็นทักษะที่ทุกคนจะต้องไม่มีเงื่อนไขต้องเข้าสู่กระบวนการ แล้วการที่เรารีบหาคู่กรณีให้เจอ ขอโทษในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก็คือทุกอย่างจะต้องไม่มีขั้นตอน รีบสื่อสารเห็นถึงความเดือดร้อนของเขา เห็นถึงความทุกข์ของเขา” (ID5-1)

9. การเยียวยาอย่างเข้าใจ

เน้นให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เน้นการเยียวยาเรื่องของจิตใจและการดูแลอำนวยความสะดวก ทำให้เกิดการสร้างความสมานฉันท์ รวมทั้งการน้อมนำหลักธรรมและกฎแห่งกรรมมาใช้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ “เราคุย เปิดใจ แล้วก็ดูแลเยียวยา ซึ่งก่อนหน้านี้เราจะไม่มีการเยียวยาอยู่ แล้วก็คือ มีการพูดคุยอธิบายเป็นไปตามมาตรฐานคือจบ ถามว่าการเยียวยา คือเยียวยาในเรื่องของอะไร ไม่ใช่เงินทอง หรือกระเช้าตะกร้า แต่การเยียวยาของเราก็คือ เน้นในเรื่องของการดูแลอำนวยความสะดวก ในสิ่งที่ญาติเคยทำเองแต่เราไปช่วยให้เค้าก่อน เพราะบางคนลูกเค้าเสียชีวิต ภรรยาเค้าเสียชีวิต ซึ่งเป็นเหตุสุดวิสัยที่เราทำเต็มที่แล้วเนี่ยแต่เราเยียวยาเค้าในเรื่องของช่วยอำนวยความสะดวก ให้เค้ารู้สึกว่าเราอยู่เคียงข้างเค้า ไม่ทิ้งเค้า เค้าก็จะโอเค เราก็เลยเห็นประเด็นนอกจากในเรื่องของการจัดการความขัดแย้ง” (ID-2/1)

การอภิปราย

การบรรเทาความขัดแย้งประเภทต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพ พยาบาลจำเป็นต้องใช้ ศิลปะต่างๆ เข้ามาไกล่เกลี่ยสถานการณ์เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งการใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ คือความสามารถในการสร้างความเข้าใจที่ตรงกันนำไปสู่การยุติแบบสร้างสรรค์ ผู้ไกล่เกลี่ยทำการประสานให้คู่กรณีกลับมามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจถึงความสูญเสีย มีการเยียวยาด้วยหัวใจ และช่วยหาทางออกประนีประนอมให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกันซึ่งสอดคล้องกับ สิวลี ศิริไล (2556) คือคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นวิชาชีพที่มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่เป็นแบบปฏิบัติแบบตัวต่อตัว ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การที่จะให้ให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีได้นั้น จะต้องมีความเข้าใจในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ สัมผัสรับรู้และเข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิดความเชื่อร่วมด้วย อาศัยศิลปะของความเอื้ออาทร จึงเข้าใจความรู้สึกที่แสดงออกจากทางคำพูด กริยาท่าทาง สามารถหาแนวทางในการแก้ไข พ้นสัมพันธภาพให้คืนมาได้ เนื่องจากวิชาชีพนี้จะเห็นว่า ปฏิบัติงานด้วยศาสตร์และศิลป์ในการดูแลผู้รับบริการสุขภาพจึงหล่อหลอมให้เกิดทักษะและต้นทุน ประสบการณ์ที่จะเป็นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยได้

เมื่อการสร้างความเข้าใจที่ตรงกันนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จนกลับมาช่วยกันพัฒนาบทเรียนต่างๆ ให้ระบบการบริการทางสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ เมเยอร์

(2553) ว่าความเห็นอกเห็นใจ คือความสามารถในการเข้าใจด้วยหัวใจและเชื่อมความสัมพันธ์กับความเป็นมนุษย์ของคู่กรณี ช่วยให้เกิดการสร้างความรู้สึที่ดีต่อกันในฐานะมนุษย์ คู่กรณีสามารถก้าวพ้นขีดจำกัดในเรื่องราวของตนเอง เมื่อมีผู้เข้าใจและยอมรับ ดังนั้น นักไกล่เกลี่ยจึงต้องเป็นทำหน้าที่เป็นผู้ที่เข้าใจ และเป็นผู้สนับสนุนที่ดี การเข้าใจถึงความสูญเสีย เยียวยาหัวใจเขาด้วยหัวใจเราจึงเป็นกุญแจเชื่อมที่ดีนำไปสู่การเยียวยารวมถึงการหาทางออก

การประนีประนอมให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน สามารถช่วยให้คู่กรณีได้ผลประโยชน์ร่วมกัน คือ win- win คือผู้ร้องเรียนได้ตามความต้องการหรือได้รับผลประโยชน์บางส่วนที่พอใจ ทั้งนี้ ทางโรงพยาบาลไม่เสียหายและคู่กรณีพอใจ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ คำกล่าวของเมเยอร์ (2553) คือคนกลางจะช่วยเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของปฏิสัมพันธ์ ด้วยการเอื้ออำนวยให้ผู้อื่น ซึ่งไม่ได้อยู่ในความขัดแย้ง เข้ามามีส่วนร่วม และเมื่อคู่กรณีเข้ามาร่วมแล้ว คนกลางก็จะพยายามทำให้คู่กรณีลดพฤติกรรมต่อต้านลง โดยหันมาร่วมมือกันมากขึ้น แสดงความมุ่งมั่นให้เห็นว่าการไกล่เกลี่ยสามารถช่วยคู่กรณีจัดการความขัดแย้งได้ และทำให้คู่กรณีเห็นประโยชน์ที่จะได้ร่วมกันจากการไกล่เกลี่ย การได้ข้อตกลงที่มั่นคงและยั่งยืนจากความคิด ข้อเสนอแนะของคู่ขัดแย้งอย่างแท้จริง จะทำให้คู่กรณีปฏิบัติตามข้อตกลงนั้นอย่างจริงจัง ให้คู่กรณีได้ผลประโยชน์ร่วมกัน ก็คือ win - win ในทางตรงกันข้าม หากผู้ไกล่เกลี่ยนั้นไม่ให้ความสำคัญ

กับความสำเร็จในการหาทางออกให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน ก็จะทำให้ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ เนื่องจากจะมีผู้ที่ได้ผลประโยชน์ฝ่ายหนึ่ง อีกฝ่ายหนึ่งเสียประโยชน์ จนเกิดการฟ้องร้อง ในกระบวนการศาลยุติธรรมได้ ดังความเห็นของ ชลากร เทียนส่องใจ (2553) หากเกิดการนำข้อขัดแย้งขึ้นสู่กระบวนการศาลถึงแม้จะสามารถแก้ไขข้อขัดแย้งหรือข้อพิพาทได้ ก็ไม่อาจถือว่าเป็นวิธีการการแก้ไขข้อขัดแย้งที่ดีที่สุด เพราะผลแห่งคำพิพากษาของศาลย่อมทำให้คู่พิพาทฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ชนะ และอีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้แพ้ คือ win - lose ยากที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจและกลับมาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันได้

นอกจากนี้ผลการศึกษา สะท้อนให้เห็นว่าวิธีการที่หลากหลายในการใช้ศิลปะในการไกล่เกลี่ยนั้นต้องนำมาผสมผสานร่วมกัน ตั้งแต่การมีหลักการคิดเริ่มต้นในงาน เน้นการทำงานด้วยใจ มีความจริงใจ รักที่จะบริการ และคิดว่าทุกคนเป็นเสมือนญาติ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้วิธีการสื่อสารต่างๆ เช่น การฟัง การพูดสื่อสารความเข้าใจ สื่อสารด้วยภาษาทางกาย ซึ่งสอดคล้องกับชีเชญ พันธุ์เจริญ และจรุงจิตร งามไพบูลย์ (2552) พบว่าประเด็นหลักๆ ในกระบวนการสื่อสาร โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คือต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติ จากนั้นยังต้องรักษาสัมพันธ์ภาพให้คงอยู่หรือเพิ่มขึ้นด้วยการใช้ทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสมในกระบวนการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นทักษะการฟัง การทวนซ้ำและสรุป ทักษะการเจียบ เน้นการสื่อสารสองทางให้ได้มากที่สุด โดยเน้นการใช้คำถามปลายเปิด รวมถึงการใช้ทักษะที่ไม่ใช่คำพูดที่เรียกว่า

อวจนภาษา เป็นสิ่งที่มีความสำคัญไม่แพ้ภาษาพูด ผู้ให้บริการต้องสบตากับผู้รับบริการเสมอ และใช้ภาษากายอย่างเหมาะสม บรรยากาศในการพูดคุยมีความเป็นส่วนตัว ล้วนมีส่วนที่จะช่วยให้สัมพันธ์ภาพระหว่างกันดีขึ้นเป็นลำดับ อันจะนำไปสู่การให้บริการที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานลดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการลงได้ ดังผลการศึกษาของวีระชัย ประดิษฐากร (2556) การนำวิธีการสื่อสารมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทของผู้ประนีประนอมในศาลยุติธรรม ทำให้เห็นถึงประสิทธิภาพที่ปรากฏของกระบวนการไกล่เกลี่ยเป็นผลจากการนำวิธีการสื่อสารมาประยุกต์ใช้โดยตรง หรือผสมผสานกับแนวคิดและทฤษฎีการจัดการในรูปแบบอื่น มีผลดังนี้ คู่พิพาทมีความเข้าใจในเนื้อหาข้อเท็จจริง ประเด็นปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของแต่ละฝ่ายได้ชัดเจน เป็นผลให้ความร่วมมือระหว่างกันมีมากขึ้น สามารถลดปัญหาและอุปสรรคที่เป็นตัวแปรหรือขัดขวางการไกล่เกลี่ยได้มาก เกิดความรู้สึกและมุมมองที่ดีต่อกัน ดังนั้น การที่ผู้ไกล่เกลี่ยศึกษาหาข้อมูลข้อเท็จจริงก็จะนำมาเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการสื่อสารและทำความเข้าใจ และช่วยให้คู่กรณีมีความเข้าใจในเนื้อหาข้อเท็จจริงได้

การประสานงานอย่างรวดเร็วไว้วางใจ และเข้าทำการเยียวยาอย่างเข้าใจเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในงาน เน้นให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีเน้นในเรื่องของจิตใจ ใช้หลักธรรม ตลอดจนการรักษาสัญญา และการดูแลอำนวยความสะดวกจากการศึกษาของสมหญิง สายธนูและคณะ (2546) ที่ศึกษาเรื่องของการไกล่เกลี่ยการรับผิดชอบ

จากความผิดพลาดทางการแพทย์ในประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีกลไกการรับมือกับความผิดพลาดทางการแพทย์ อยู่ 3 กลไกหลัก คือ 1) กลไกที่ไม่เป็นทางการ คือ การทำการไกล่เกลี่ย ประนีประนอม ยอมความกัน โดยมีรูปแบบการปฏิบัติ ดังนี้ คือ เมื่อผู้ป่วยหรือญาติเกิดความไม่พึงพอใจในการได้รับบริการ และการรักษา จะทำการร้องเรียน ไปยังโรงพยาบาลโดยตรงเพื่อหาข้อยุติ โดยปกติเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวโรงพยาบาลจะทำการดำเนินการและยุติเรื่องให้เร็วที่สุด โดยใช้การไกล่เกลี่ย โดยยื่นข้อเสนอทำการชดเชยในรูปแบบต่างๆ เช่น ค่าเสียหายในรูปของตัวเงิน ยกเว้นหรือให้ส่วนลดค่ารักษาพยาบาล การร่วมงานศพ การร่วมพิธีกรรมทางศาสนา เป็นต้น การศึกษาคั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ให้ข้อสังเกตว่า มีการชดเชยความเสียหายทางด้านร่างกาย (physical losses) และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (financial losses) เท่านั้น ไม่ได้ชดเชยในด้านของการสูญเสียทางจิตใจ (mental loss) กลไกดังกล่าวจะสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ ระดับของสัมพันธภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน ความสนใจและความเป็นผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาล รวมทั้งคนกลางที่ทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ย และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การสื่อสารให้ข้อมูลที่ครบถ้วน (good and clear communication and information) เมื่อหาข้อยุติได้ผู้ร้องเรียน มักจะตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรในการยุติการฟ้องร้อง หากยุติในกลไกนี้ไม่ได้ก็จะดำเนินการเข้าสู่ อีกสองกลไกถัดมา คือ 2) กลไกที่เป็นทางการไม่มีอำนาจบังคับ

ใช้กฎหมาย เช่น ร้องเรียนต่อสภานายความ หรือ สื่อมวลชน เป็นต้น และกลไกสุดท้ายคือ 3) กลไกที่เป็นทางการ มีอำนาจของกฎหมายมาบังคับใช้ เช่น แพทยสภา ศาลแพ่ง จากผลการศึกษานี้จะเห็นได้ว่า มีส่วนเพิ่มเติมจากการศึกษาเดิมคือในกลุ่มพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยที่มีความชำนาญเชี่ยวชาญในการจัดการเยียวยา นอกจากจากการเยียวยาตามกฎหมายแล้วยังเน้นการเยียวยาด้วยใจ เพื่อให้เกิดทำให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ ไม่ตรี เกิดการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างคุณธรรมและโรงพยาบาล และเกิดสันติตามบริบทเมืองพุทธ อีกทั้งหลักการเยียवादังกล่าว มีความสอดคล้องกับคุณสมบัตินของผู้ไกล่เกลี่ย (จอห์น แมคคอนแนล, 2538) อ้างถึงในพระไพศาล วิสาโลและคณะ, 2548) ซึ่งกล่าวโดยสรุปถึงคุณสมบัตินของผู้ที่ทำหน้าที่ในการเจรจาไกล่เกลี่ย นั้นจะต้องเป็นผู้มีธรรมะ ใช้หลักธรรมเป็นข้อปฏิบัติประจำใจ เป็นผู้มีสติ มีความประพฤติเรียบร้อย มีคุณธรรมที่ทั้ง 2 ฝ่ายยอมรับ มีความอ่อนน้อมถ่อมตัวสัมพันธ์กับคู่ขัดแย้งที่มีฐานะตำแหน่งต่างกันอย่างเท่าเทียม มีความเคารพและเมตตา

ดังนั้น ผู้ไกล่เกลี่ยไม่สามารถยึดติดกับวิธีการใดวิธีการหนึ่งไม่ได้ แต่จำเป็นต้องผสมผสานศิลปะการไกล่เกลี่ยในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการไกล่เกลี่ยให้ประสบความสำเร็จ ด้วยการทำให้คู่กรณีพึงพอใจ เข้าใจเหตุและร่วมกันแก้ปัญหาด้วยสันติวิธี นำสู่การฟื้นคืนสัมพันธภาพที่ดีไม่เกิดการฟ้องร้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. สามารถนำความหมายของการใช้ศิลปะการโกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จมาใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์นำไปพัฒนาทำงานและตั้งเป้าหมายในการพัฒนางานการโกล่เกลี่ยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการข้อร้องเรียนให้เกิดการยุติแบบสร้างสรรค์ให้ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

2. ประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ศิลปะในการโกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จมี 9 ประเด็น เป็นวิธีการใช้ศิลปะในการโกล่เกลี่ยนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลที่สนใจสามารถนำไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ พยาบาลผู้โกล่เกลี่ยโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงระบบของการจัดการข้อร้องเรียน ในระบบบริการสุขภาพในหน่วยงานที่มีประสบความสำเร็จในการใช้การโกล่เกลี่ย เพื่อถอดบทเรียนความสำเร็จในการทำงานเชิงระบบ

2. ควรทำการศึกษาถึงแนวทางการทำงานด้านการโกล่เกลี่ยของพยาบาลวิชาชีพ และระบบการทำงานในโรงพยาบาล หากมีการนำระบบลดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พึงโทษตัวบุคคลและไม่พิสูจน์เข้ามาปฏิบัติในระบบโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- คริสโตเฟอร์ มัวร์. (2542). *กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง: ยุทธศาสตร์การนำไปใช้เพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้ง*. แปลโดย วันชัย วัฒนศัพท์, สุวิทย์ เลหาศิริวงศ์ และวงศา คงดี. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซต.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2554). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชลากร เทียนส่องใจ. (2553). *การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางเชิงพุทธ: หลักการและเครื่องมือสำหรับการจัดการความขัดแย้ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ และจรงค์จิตร งามไพบูลย์. (2552). *คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับบุคลากรทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- ไทยโพสต์. (2555). “พยาบาลไทย” สุดยอดหญิงอดีต คูผู้ป่วย 2 พันครั้ง. สืบค้นเมื่อ 17 สิงหาคม 2555, จาก <http://www.unigang.com/Article/983>.
- บรรพต ตันธีรวงศ์. (2550). *ไกล่เกลี่ยกรณีพิพาททางการแพทย์: เข้าใจ อยู่กับ จัดการ ความขัดแย้ง เปลี่ยนความขัดแย้งเป็นความร่วมมือ*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- เมเยอร์, บี.เอส. (2553). *พลวัตการจัดการความขัดแย้ง [The dynamics of conflict resolution: a practitioner's guide]*. (บรรพต ตันธีรวงศ์, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- บรรพต ตันธีรวงศ์. (2553). *ผู้ไกล่เกลี่ย: คุณลักษณะเฉพาะตัวกับความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้ง*. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์. (2555). แนวคิดปัจจุบันของการเปิดเผยความผิดพลาดทางการแพทย์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 6(1), 21-29.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2552). พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(2), 11-13.
- พระไพศาล วิสาโลและคณะ. (2548). *รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง การใช้กระบวนการสันติและการจัดการการขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- วิรุฬห์ สัมสวาท และเพ็ญญา หงษ์ทอง. (2553). *เหตุเกิดที่ขอนแก่น: เมื่อโรงพยาบาลพลาดแต่คนไข้ให้พร*. กรุงเทพฯ: ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์.

- วีระชัย ประดิษฐากร, มนต์ชัย คมสาคร และบรรพต ต้นธีรวงศ์. (2556). การนำวิธีการสื่อสารมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทของผู้ประนีประนอมในศาลยุติธรรม. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์*. 3(1), 17-27.
- สมหญิง สายธนู, รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์, วงเดือน จินดาวัฒนะ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2546). การจัดการความรับผิดชอบจากการรักษาทางการแพทย์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 12(6), 876-888.
- สิวลี ศิริไธ. (2556). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา สามัคคีธรรม. (2553). วัฒนธรรมการจัดการความขัดแย้ง: การศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง ประเทศ. *วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย มหาวิทยาลัยบูรพา*, 2(2), 36-71.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Berry, A.J. (2009). Nurse practitioner/patient communication styles in clinical practice. *Journal for Nurse Practitioners*, 5(7), 508-514.
- Jone.L, Woodhouse. D & Rowe .J. (2007). Effective nurse parent communication: A study of parents' perceptions in the NICU environment. *Journal of Patient Education and Counseling*, 69, 206-212.
- Nelson, W.J & Venhaus. (2005). Improving retention through nurse/physician communication. *Nurse Leader*. 2, 54-56.
- Suzanne McCorkle & Melanie J. Reese. (2005). *Mediation theory and practice*. Boston: Pearson.