

บทความวิจัย (Research article)

การเจรจาต่อรองเพื่อลดความขัดแย้งที่ประสบผลสำเร็จ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5: วิจัยเชิงคุณภาพ Qualitative Study of Negotiation to Reduce Conflicts by Health Personnel in 5th Public Health Region

ประทีป หมีทอง^{1*}, พัทธราภรณ์ ไชยสังข์², รัชพร ศรีเดช³, นพภัสสร วิเศษ³, กิ่งแก้ว แสงแผ้ว⁴

Prateep Meethong^{1*}, Phatcharaphan Chaiyasung², Rutshaporn Sridet³,

Noppussorn Wiset³, Kingkaew Sangpaew⁴

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pratheep@snc.ac.th, โทรศัพท์ 092-2515499)

(Received: May 28, 2021; Revised: December 6; Accepted: December 7, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการเจรจาต่อรองเพื่อลดความขัดแย้งที่ประสบผลสำเร็จโดยบุคลากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 12 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มีประสบการณ์ด้านการจัดการความขัดแย้งด้วยการใช้การเจรจาต่อรองจนประสบความสำเร็จในพื้นที่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจนข้อมูลมีความอิ่มตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบประเด็นที่สำคัญในการเจรจาต่อรองลดความขัดแย้งที่ประสบความสำเร็จ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ดำเนินการอย่างเป็นระบบ คือ ก่อนเจรจาต้องฟังอย่างตั้งใจ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจรจาต่อรอง สร้างทางออกให้เลือก ยึดมั่นในมาตรฐานและต้องยุติธรรม และเน้นแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว 2) ความเหมาะสม ได้ผลประโยชน์ทั้ง 2 ฝ่าย คือ สัมพันธภาพยังคงอยู่ ประโยชน์เกิดกับผู้ป่วยหรือญาติ และการดูแลทุกคนคือญาติเหมือนคนในครอบครัว และ 3) ปิดท้ายด้วยการสรุป คือ สรุปผลการเจรจาตามที่ตกลงร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการฝึกการเจรจาต่อรองในหลายๆ แนวคิด เพื่อพัฒนาให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิชาชีพ และสถานการณ์ในปัจจุบัน

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Baromarajonani College of Nursing Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

Assistant Professor, Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology, Thanyaburi

³ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

Instructor, Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology, Thanyaburi

⁴ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

Instructor, Faculty of Nursing, St Theresa International College

◆
คำสำคัญ: การเจรจาต่อรอง, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เขตสุขภาพที่ 5

Abstract

This qualitative research objective is to study the successful negotiation methods to reduce conflict cases by 12 health personnel of Tambon Health Promoting Hospitals of 5th Public Health Region. Key informants are purposive samplings who have experienced successful conflict-managing situations. The information has been collected by an in-depth interview. The data saturation, then, is analyzed by content analysis.

The results of the study reveal that negotiating success in reducing conflicts has 3 factors: 1) to systematically operate by careful listening before the negotiation as well as setting up a proper environment, and suggesting moral-standard alternative solutions that focus on solving problems as soon as possible 2) to prepare appropriate benefits for any conflict parties in order to maintain a relationship, keep the patients' advantages and provide the family-like caring in every case, and 3) to provide an appropriate written conclusion for any agreement.

There should be a further study for a negotiation training program in various concepts to develop appropriate professional negotiators for the current situation.

Keywords: Negotiation, Health personnel, 5th Public health region

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โลกได้ปรับเปลี่ยนจากเทคโนโลยีสารสนเทศสู่การเป็นเทคโนโลยีแห่งข้อมูลอย่างเต็มรูปแบบ โดยทุกคนสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ในทุกสาขาได้อย่างอิสระเพียงชั่วพริบตา อีกทั้ง การเน้นให้ประชาชนมีสิทธิเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ผสมกับพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ส่งผลให้ความสัมพันธ์ในสังคมสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในเชิงของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ (ปิยาณี รอดบำรุง และวาสนี วิเศษฤทธิ์, 2560) ในขณะเดียวกันการขาดแคลนกำลังคนทางการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัญหาระดับชาติที่มีมาอย่างต่อเนื่องและรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น นโยบายระบบบริการสุขภาพที่ทั่วถึงครอบคลุมประชาชนทุกคน และการตั้งเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย ตลอดจนความท้าทายในการแข่งขันด้านคุณภาพการพยาบาล จากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (อรุณรัตน์ คันทา, 2557) ซึ่งส่งผลให้มีการฟ้องร้องระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการสุขภาพ อันมีสาเหตุมาจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพตามมา ซึ่งพบว่าบุคลากรทางการแพทย์

มีประสบการณ์ในการถูกร้องเรียนมากถึงร้อยละ 64.8 โดยเป็นคดีแพ่งมากที่สุด ร้อยละ 61.0 (วิรุจน์ คุณกิตติ และชนิษฐา นวลไธสง, 2560)

การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์แม้กระทำด้วยเจตนาดี แต่บางครั้งอาจเกิดปัญหานำไปสู่การร้องเรียน ซึ่งผลที่เกิดขึ้นแตกต่างกันในรูปแบบต่างๆ บุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกฟ้องร้องส่วนใหญ่มาจากการกระทำผิดพลาดทางเวชกรรมที่สำคัญมี 3 ประการ คือ 1) มีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพไม่เพียงพอ 2) ไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และ 3) ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานในการให้บริการ การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมจะช่วยเสริมความรู้สึกรับประกัน เกิดความมั่นใจในตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองรู้สึกภาคภูมิใจ จึงนำทักษะการเจรจาต่อรองเป็นทักษะหนึ่งที่สำคัญในการที่จะช่วยแก้ปัญหาและหาข้อตกลงให้เป็นที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย อันจะส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพอันดีต่อกัน (วรรัฐกานต์ อัครพรวิพุธ, 2559) วิธีการหนึ่งที่นิยมอย่างกว้างขวางที่ใช้ในการบริหารความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการก็คือ กระบวนการเจรจาต่อรอง (negotiation process) โดยถ้ามีวิธีดำเนินการที่ดี กระบวนการเจรจาต่อรองจะนำไปสู่ข้อยุติที่เสริมความร่วมมือต่อกันสูงขึ้นกว่าเดิมเพื่อให้ทั้งสองฝ่ายเป็นผู้ชนะและได้ประโยชน์มากขึ้น แต่ในทางกลับกันหากดำเนินการเจรจาต่อรองที่ขาดประสิทธิภาพ ก็จะนำไปสู่การต่อสู้ที่รุนแรงขึ้น ในการเจรจาต่อรองประกอบด้วยสองฝ่ายที่มีผลประโยชน์ขัดแย้งเพื่อมาหาข้อตกลงร่วมกัน โดยแต่ละฝ่ายจะนำเสนอและแนวคิดของตนมาสู่การแก้ปัญหาและดำเนินการร่วมกัน (Robbins, 2001) เมื่อเกิดปัญหาการขัดแย้งต่างๆ การเจรจาต่อรองเป็นวิธีการที่ลดความรุนแรงของการร้องเรียนและการฟ้องร้องระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทางสุขภาพ การใช้การไกล่เกลี่ยเป็นการระงับและยุติข้อพิพาท โดยมีบุคคลที่สามเข้ามาช่วยเหลือให้ทุกฝ่ายบรรลุข้อตกลงร่วมกันได้ (วรวิทย์ อินทนนท์, 2660)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ เช่น ตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้น การฝากครรภ์ การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ฉีดวัคซีนเด็ก การดูแลโภชนาการเด็ก งานอนามัยโรงเรียน ตรวจสุขภาพเบื้องต้นสำหรับนักเรียน คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิต คัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ การดูแลผู้พิการ วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ตรวจสุขภาพเบื้องต้น และงานฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นสถานที่ดูแลประชาชนด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชนตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เกิดจนตาย (เพ็ญศรี หวานล้อม, 2558) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในลักษณะแบบผสมผสานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสภาพทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน ย่อมพบปัญหาความขัดแย้งหลายด้าน ทั้งระดับสังคมถึงชุมชน การจัดการความขัดแย้งมีแนวโน้มนำไปสู่ความรุนแรงยิ่งขึ้น หากมีวิธีการจัดการกับความขัดแย้งนั้นไม่ให้นำไปสู่ความรุนแรงก็จะทำให้เกิดความสับสน ในการจัดการความขัดแย้งนั้นจำเป็นต้องสร้างบุคลากรสาธารณสุขให้มีศิลปะการสื่อสาร เจรจาต่อรอง สร้างสัมพันธภาพที่ดี ช่วยบรรเทาสถานการณ์ที่รุนแรงลงได้ (อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, 2562) ดังนั้น ประสบการณ์การเจรจาต่อรองลดความขัดแย้งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี จึงมีความสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้มากเมื่อได้รู้วิธีการแก้ปัญหาความขัดแย้งที่ดีจากประสบการณ์ตรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี คือ

บุคลากรที่เป็นทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทำความเข้าใจในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาวิธีการเจรจาต่อรองเพื่อลดความขัดแย้งที่ประสบผลสำเร็จโดยบุคลากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิธีการการเจรจาต่อรองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้กรอบแนวคิดของ Robbins (2001) กล่าวถึงการเจรจาต่อรองรวมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเจรจาในการเจรจาต่อรองโดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการความขัดแย้ง โดยใช้การเจรจาต่อรองจนประสบความสำเร็จ ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) จากการแนะนำของผู้ประสานงานระหว่างเครือข่าย (gate keeper) และการสำรวจจากหน่วยงานการเจรจาต่อรองด้วยสันติวิธี ในการจัดการข้อร้องเรียนและต่อรองของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563) ใช้วิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่ (snowball sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ หรือเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข เป็นหัวหน้า/ผู้ร่วมการเจรจาต่อรองมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง มีผลงานในการแก้ไขข้อร้องเรียนอย่างเด่นชัด/เป็นต้นแบบในด้านการจัดการข้อร้องเรียนจำนวน 12 คน ซึ่งได้ทำการสัมภาษณ์จนข้อมูลมีความอิ่มตัว (Malterud, Siersma, & Guassora, 2016)

เครื่องมือการวิจัย

1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความไวเชิงทฤษฎี และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประสบการณ์การเจรจาต่อรองลดความขัดแย้งที่ประสบผลสำเร็จของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นคำถามกว้างๆ สามารถปรับคำถาม และลำดับข้อได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ ดังตัวอย่างข้อคำถาม ท่านมีประสบการณ์ในการเจรจาต่อรองในเรื่องใดบ้าง อย่างไร

3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล แบบบันทึกการสัมภาษณ์ การให้รหัส และการสะท้อนคิดของผู้วิจัย

4. อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล คือ เครื่องบันทึกเสียง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สาขาการพยาบาลชุมชน และแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาและความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ.2563 หลังจากผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรีแล้ว ดำเนินการ ดังนี้

1. ประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักปฏิบัติงานอยู่ เพื่อทำหน้าที่นำผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำให้ผู้วิจัยรู้จักกับผู้ให้ข้อมูล และทำการนัดหมาย วัน เวลาและสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการเขียนบันทึกภาคสนาม (field note) และบันทึกสะท้อนคิด (reflection note) และผู้วิจัยถอดเทปคำให้สัมภาษณ์เสร็จสิ้นในแต่ละวัน และอ่านข้อความจากการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์การวิเคราะห์แบบคำต่อคำ บรรทัดต่อบรรทัด วลีต่อวลี เพื่อค้นหา แยกย่อยข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลว่าข้อความต่างๆ ที่ปรากฏอยู่ในข้อมูลมีความหมายอะไรที่น่าจะมีนัยตรงประเด็นกับเรื่องที่ต้องการวิเคราะห์ และประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนหรือยังไม่ได้ซักถาม เพื่อนำกลับไปซักถามผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป โดยใช้เวลาสัมภาษณ์คนละประมาณ 40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) (Graneheim & Lundman, 2004) โดยในแต่ละวันหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะถอดเทปและบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดปราศจากการตีความ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดอีกครั้ง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ในเนื้อหาภาพรวมเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีการคิดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ใจ

2. สร้างหน่วยความหมาย (meaning unit) หมายถึง คำ ประโยค และย่อหน้าซึ่งสะท้อนถึงข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การเจรจาต่อรอง การย่อหน่วยความหมาย (condense meaning unit)

ประกอบไปด้วย ประสบการณ์การเจรจาต่อรองลดความขัดแย้งที่ประสบความสำเร็จของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหลังจากนั้น มีการตรวจสอบความถูกต้อง อ่านบททวน ประโยคที่เป็นแนวคิดของผู้ให้ข้อมูลและกำหนดรหัส (code) รหัสที่มีความเหมือนและแตกต่างกันระหว่างกลุ่มรหัสมีการเชื่อมโยง และเปรียบเทียบเพื่อกำหนดเป็นหมวดหมู่ย่อย (subcategories) และก็มีการจัดระเบียบให้เป็นหมวดหมู่ (category)

3. เชื่อมโยงระหว่างหมวดหมู่ (category) ที่สะท้อนประสบการณ์การเจรจาต่อรองลดความขัดแย้งที่ประสบความสำเร็จของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในรูปของประเด็น (theme) ซึ่งนำเสนอในตาราง

ตาราง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาของวิธีการเจรจาต่อรองเพื่อลดความขัดแย้งที่ประสบผลสำเร็จโดยบุคลากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 5

ประเด็น (theme)	หมวดหมู่ (category)	หมวดหมู่ย่อย (subcategories)
ดำเนินการอย่างเป็นระบบ	ก่อนเจรจาต้องฟังอย่างตั้งใจ	การฟังนั้นเป็นวิธีการในการจับสาระของความต้องการของผู้ได้
	การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจรจาต่อรอง	การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยการสร้างบรรยากาศ เวลา สถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการเจรจาต่อรอง
	สร้างทางออกให้เลือก	การสร้างทางออกร่วมกัน การมีทางออกหลายทางให้เลือกปฏิบัติ
	ยึดมั่นในมาตรฐาน และต้องยุติธรรม	มาตรฐานความยุติธรรม หลักทางวิชาการ มาใช้ในการแก้ปัญหา
	เน้นแก้ที่ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว	ผู้เจรจาจะต้องแยกสิ่งที่เป็นปัญหาเพื่อเจรจาต่อรอง
มีความเหมาะสม ผลประโยชน์ มาให้ทั้ง 2 ฝ่าย	สัมพันธ์ภาพยังคงอยู่	สร้างความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน และต้องไม่หมดไปหลังเจรจาต่อรอง
	ประโยชน์เกิดกับผู้ป่วยหรือญาติ	การประนีประนอมความต้องการแทนจุดยืนให้ผู้ป่วยและญาติ จึงใช้ได้
	การดูแลทุกคนคือญาติเหมือนคนในครอบครัว	การดูแลเยียวยาในทุกกรณีว่าทุกคนคือญาติเหมือนคนในครอบครัวของผู้เจรจา
ปิดท้ายด้วยการสรุป	สรุปผลการเจรจาตามที่ตกลงร่วมกัน	การสรุป คำมั่นสัญญาที่แต่ละฝ่ายตกลงกัน
	เป็นลายลักษณ์อักษร	ก่อนที่การเจรจาต่อรองจะยุติลง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

คณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพของ Guba and Lincoln (1989) ดำเนินการ ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) จากสิ่งที่สังเกตได้ขณะสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนามและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member checks) โดยการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง
2. ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) โดยใช้วิธีการทำงานร่วมกันกับทีมวิจัย (working with a research team) ในการตรวจสอบข้อมูลที่รวบรวมได้ระหว่างนักวิจัยเพื่อยืนยันผลการวิจัย
3. ความสามารถในการยืนยันข้อมูล (confirmability) โดยใช้วิธี การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ เช่น เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป เช่น หน่วยความหมายที่สำคัญ การจัดหัวข้อย่อยหรือกลุ่มคำ และการให้รหัสข้อมูล
4. ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) คณะผู้วิจัยได้อธิบายบริบทการศึกษา กระบวนการวิจัย ขั้นตอนการศึกษา การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัย โดยมีข้อมูลอธิบายสนับสนุนผลการวิจัยซึ่งอาจจะนำมาใช้อ้างอิงสำหรับการศึกษาในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติตามมติของกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เลขรับรอง PHCSP-A2563/01-5 ลงวันที่ 8 พฤษภาคม 2563 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้แนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยอย่างละเอียด แจ้งให้ทราบถึงกระบวนการสัมภาษณ์โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกวันเวลาที่สะดวก นอกจากนี้ยังมีการขออนุญาตการบันทึกเทปสนทนา และทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการทำวิจัย รวมทั้งปฏิบัติโดยคำนึงถึงการเคารพสิทธิผู้ถูกสัมภาษณ์ ข้อมูลถือเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและไม่สามารถอ้างอิงไปยังผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 12 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 42-58 ปี ทุกคนปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 5-10 ปี ขึ้นไป จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ตำแหน่งชำนาญการทุกคนรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 20,000 - 35,000 บาท เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 6 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาวุโส 4 คน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 2 คน
2. ข้อค้นพบประเด็นเกี่ยวกับการเจรจาต่อรองลดความขัดแย้งที่ประสบความสำเร็จของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่น่าไปสู่ความรุนแรง เกิดความสุขสงบ สร้างสัมพันธภาพที่ดี ช่วยบรรเทาสถานการณ์ที่รุนแรงลงได้ ซึ่งมี 3 ประเด็น ดังนี้
 - 2.1 ดำเนินการอย่างเป็นระบบ การเจรจาต่อรองเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้

2.1.1 ก่อนเจรจาต้องฟังอย่างตั้งใจ การพูดและการฟัง ซึ่งมีความสำคัญมากในการเจรจาต่อรอง เป็นโอกาสที่ต่างฝ่ายต่างใช้ความสามารถในการอภิปราย การฟังนั้นเป็นวิธีการในการจับสาระของความต้องการและความรู้สึกของผู้ร้องเรียนและผู้ถูกร้องเรียนได้ รวมทั้งการฟังอย่างตั้งใจนั้นจะสัมผัสถึงความจริงใจและใส่ใจในการบอกความต้องการลึกๆ ได้ซึ่งสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์

“เราก็ต้องรับฟังการที่จะเป็นผู้เจรจาที่ดี เราต้องมีทักษะของการฟัง ฟังด้วยความตั้งใจฟังโดยไม่ตัดสินว่าเขาผิด” (No.3)

2.1.2 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจรจาต่อรอง โดยการสร้างบรรยากาศ เวลา และสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการเจรจาต่อรอง การสร้างสภาพแวดล้อมที่สามารถลดความเครียดได้จึงเป็นกุญแจสำคัญในการลดความขัดแย้ง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“เราว่านะความอุ่นใจสลับสนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตอนมีคนไข้เยอะๆ ไม่เพียงแต่จะทำให้ผู้ร้องเรียนรู้สึกกังวล เคร้า เคร็งคว้าง อุ่นใจจะส่งผลให้การเจรจาต่อรองได้ผลข้างลง ที่ทำงานเรานะ มีห้องไม่ปิดทึบมองเห็นวิวธรรมชาติได้ สิ่งที่เป็นเครื่องเบี่ยงเบนความเครียดได้ ได้แก่ ต้นไม้ หรือภาพต้นไม้ ดอกไม้ วิวธรรมชาติ รวมถึงภาพตู้เลี้ยงปลาหรือภาพวิวใต้ท้องทะเล ภาพสัตว์เลี้ยงน่ารัก ภาพใบหน้าที่กำลังยิ้ม เราจะชักชวนผู้ร้องเรียนเข้ามาคุยกันในห้องนี้ เราว่ามันเป็นสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการเจรจาต่อรอง เพื่อให้อารมณ์ที่มันคง สงบยุติความขัดแย้ง” (No.8)

2.1.3 สร้างทางออกให้เลือก การสร้างทางออกร่วมกัน โดยปกติคู่เจรจาจะมองไม่เห็นความสำคัญของการมีทางออกหลายทาง และต่างฝ่ายต่างเชื่อมั่นว่าตนเองเป็นฝ่ายถูก ตนเองต้องเป็นฝ่ายชนะ เป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการคิดค้นหนทางในการเจรจาต่อรอง ดังนั้น การหาทางออกอย่างสร้างสรรค์ จึงเป็นสิ่งที่จะทำให้ทุกฝ่ายเกิดความพอใจ จึงจำเป็นที่ผู้เจรจาต่อรอง ต้องหาทางเลือกทางออกไว้มากๆ ก่อนที่จะทำการตัดสินใจ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“เมื่อได้รับข้อร้องเรียนเรามาอ่านข้อร้องเรียนก่อน ต้องรีบศึกษาทำความเข้าใจถึงรายละเอียดของเหตุการณ์ แล้วเราก็หาทางออกให้ผู้ร้องเรียนเลือกกว่าที่เขาร้องเรียนบางอย่าง เราไม่สามารถให้เขาได้ตามที่เขาเรียกร้อง แต่มันมีนะ 1, 2, 3,... ให้เขาเลือกว่าเขาจะไปทางไหนได้โดยไม่ขัดกับแนวทางการรักษาหรือเกิดความเสียหายใดๆ หรือถ้าทางเลือกที่เราตั้งไว้ เขาไม่พอใจ เราก็ลองให้เขาแย้งมา แล้วเราก็มารวมกันพิจารณากันในหน่วยหรือผู้ที่เกี่ยวกับปัญหาดังกล่าว” (No.5)

2.1.4 ยึดมั่นในมาตรฐานและต้องยุติธรรม หลักในการเจรจาต่อรองให้เกิดข้อยุติที่ดีและมีประสิทธิภาพ ควรที่ผู้เจรจาต่อรองนำเอามาตรฐาน ความยุติธรรม ความมีประสิทธิภาพหรือหลักทางวิชาการมาใช้ในการแก้ปัญหา เป็นโอกาสที่คู่เจรจาต่อรองจะได้ข้อยุติที่เป็นธรรม และเกิดผลดีต่อทุกฝ่าย การใช้บรรทัดฐานที่วัดได้ในการเจรจาต่อรอง จะช่วยลดจำนวนคำถามสัญญาที่แต่ละฝ่ายจะต้องให้แก่ฝ่ายตรงข้ามก่อนที่การเจรจาต่อรองจะยุติ ซึ่งบรรทัดฐานที่วัดได้ จะต้องมีการพัฒนา หรือประยุกต์ใช้ให้เข้ากับสถานการณ์ การเจรจาต่อรองที่มีเป้าหมายที่วัดได้ โดยมีขั้นตอนพื้นฐานที่ทำได้ หรือแปลงปัญหาทุกข้อเป็นภาระร่วมกันที่ค้นหาเป้าหมายมีเหตุผล และเปิดไว้สำหรับความคิดเห็นของผู้อื่น ว่ามาตรฐานใดเหมาะสมที่สุด และควรหาทางประยุกต์ได้อย่างไร และอย่ายอมแพ้ต่อแรงกดดัน แต่ขอให้ใช้หลักการเจรจาต่อรองที่มุ่งความสนใจไปที่เป้าหมายอย่างมั่นคง และยืดหยุ่น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“ เราให้บริการทางด้านสาธารณสุข มีกฎหมายเข้ามาควบคุมให้การพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เราเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเวลาเจรจากับเขา เราพยายามให้เขาตามที่เขาเรียกร้อง เพื่อลดการฟ้องร้องจากผู้ได้รับความเสียหาย แต่ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความยุติธรรมมาตรฐานต้องมี และเพิ่มความเอื้ออาทรต่อกัน” (No.10)

“ พี่ว่านะบางครั้งผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังในการรับบริการที่ดีมีมาตรฐาน และปลอดภัยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากไป แต่เมื่อการให้บริการที่เกินบทบาทของเราไม่ได้ จึงเกิดความไม่พอใจ จนเกิดความขัดแย้งและมีการเขียนเรื่องร้องเรียน เราจำเป็นมากที่ต้องเจรจาอธิบายถึงมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเรา ว่าเราทำได้แค่ไหน และเราไม่ได้นิ่งนอนใจ เราจัดส่งเขาไปโรงพยาบาลที่ใหญ่ขึ้น ให้เขาได้รับบริการที่มีมาตรฐาน” (No.9)

2.1.5 เน้นแก้ที่ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้เจรจาจะต้องคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ซึ่งมีอารมณ์ ความอ่อนไหว ค่านิยมพื้นฐาน ดังนั้นต้องแยกสิ่งที่เป็นปัญหาเพื่อเจรจาต่อรอง ซึ่งปัญหาที่เกี่ยวกับตัวบุคคล มักมีพื้นฐาน 3 คือ ความคิดเห็น อารมณ์ และการสื่อสาร ดังนั้นการเผชิญกับปัญหาจะมีประสิทธิภาพที่ดีกว่าการเผชิญกับตัวบุคคล ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“ พี่คิดว่าส่วนใหญ่คนไข้ที่แสดงอารมณ์รุนแรงเกิดจากเขาไม่ได้สิทธิตามที่เขาพึงได้ หรือเขาคิดว่าเขาต้องได้ เลยทำให้เขาแสดงอารมณ์รุนแรงออกมามากเพื่อให้เราสนใจแก้ปัญหาให้เขา เราก็แค่ไม่สนใจอารมณ์ของเขา แต่ไปที่ปัญหาที่เขาต้องการเลยเช่น ต้องการทราบสิทธิเรื่องการรักษาที่เขาต้องได้ ก็แค่อธิบายสิทธิที่เขามีที่เขาต้องได้เท่านั้นก็จบ เพียงแต่ต้องอย่าไปแสดงอารมณ์รุนแรงตามเขาไป” (No.2)

“ เราได้รับเรื่องร้องเรียนจะต้องรีบศึกษาทำความเข้าใจถึงรายละเอียดของเหตุการณ์เพื่อลดความคลุมเครือของข้อมูลรวมทั้งหาสาเหตุที่มาของเหตุการณ์ การมีข้อมูลก่อนทำการเจรจาจึงเป็นสิ่งสำคัญในการนำไปใช้ประเมินเหตุการณ์และวางแผนหาแนวทางเยียวยาได้ โดยเราต้องเป็นคนที่ไม่ต้องวิ่งไปหาข้อมูลตรงหน้าอย่างรวดเร็ว คือเราต้องหาข้อมูล” (No.6)

2.2 มีความเหมาะสม ผลประโยชน์มาให้ทั้ง 2 ฝ่าย โดยที่สัมพันธ์ภาพยังคงอยู่ และสามารถยืดหยุ่นได้ซึ่งนำผลประโยชน์มาให้ทั้ง 2 ฝ่าย (win-win) และรู้สึก ดีเห็นพ้องกันทั้ง 2 ฝ่าย โดยมีหลักการ ดังนี้

2.2.1 สัมพันธ์ภาพยังคงอยู่ เน้นให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีเน้นการเยียวยาเรื่องของจิตใจ และการดูแลอำนวยความสะดวก การสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างกันก่อนที่จะทำการเจรจาต่อรอง โดยการกำหนดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างกัน สร้างความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน และต้องไม่หมดไปหลังเจรจาต่อรอง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“ เราสร้างสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องก่อนที่จะเริ่มทำการเจรจา มีการพูดคุยอธิบายซึ่งเป็นไปตามมาตรฐาน การเยียวยาไม่ใช่ให้เงินทอง หรือของที่ระลึกของขวัญ แต่การเยียวยาของเราเน้นในเรื่องของการดูแลอำนวยความสะดวกในสิ่งที่ญาติเคยทำเอง แต่เราไปช่วยให้เขาก่อน เพราะบางคนลูกเขาเสียชีวิต สามีเขาเสียชีวิต ซึ่งเป็นเหตุสุดวิสัยที่เราทำเต็มที่แล้ว แต่เราเยียวยาเขาในเรื่องของการช่วยอำนวยความสะดวก ให้เขารู้สึกว่าเราอยู่เคียงข้าง ไม่ทิ้งกัน เขาก็จะรู้สึกดี และจบจากการเจรจา เราและเขาก็มีความรู้สึกดีกันไป สุดท้ายเราก็ก็นั่งเห็นประเด็น นอกจากในเรื่องของการจัดการความขัดแย้ง” (No.11)

2.2.2 ประโยชน์เกิดกับผู้ป่วยหรือญาติ โดยที่ผลประโยชน์ไม่ใช่จุดยืนของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ปัญหาพื้นฐานในการเจรจาต่อรองมิได้เกิดจากข้อขัดแย้งของจุดยืน แต่เกิดจากข้อขัดแย้งของความต้องการ ดังนั้น การประนีประนอมความต้องการแทนจุดยืนให้ผู้ป่วยและญาติ จึงใช้ได้ดี เพราะประการ

แรก ความต้องการแต่ละชนิดมักมีจุดยืนหลายแบบที่เป็นไปได้ ประการที่สองถึงแม้จุดยืนจะขัดแย้ง แต่ความต้องการเบื้องหลังของจุดยืนมักไม่ขัดแย้งกัน ซึ่งความต้องการที่มีอิทธิพลสูงสุด คือความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ดังนี้ ความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การยอมรับจากสังคม และการมีอิทธิพลเหนือชีวิตผู้อื่น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“เราไม่เคยคิดเรื่อง วิน-วิน (win-win) เลยนะ เราให้ผู้ป่วยกับญาติชนะไปเลย อะไรที่เขาได้ประโยชน์ เขามีความสุข ลดการขัดแย้งได้ ถึงแม้เราจะเสียเวลาหน่อย หรือไม่ได้เกิดผลเสียอะไรกับหน่วยงานเรา ก็ให้เขาไปเลย ซึ่งจริงๆ เรามั่นใจเป็นหลักการเจรจาที่ดีนะ พอเขาได้ทั้งหมดที่เขาต้องการ พูดกับเขาให้เข้าใจว่าทุกคนอยู่แล้ว เขาก็จะมารับบริการจากเราอีกเรื่อยๆ และครั้งต่อไปเขาก็จะไม่เรื่องมากหรือเรียกร้องอะไรเกินความจำเป็น” (No.1)

2.2.3 การดูแลทุกคนคือญาติเหมือนคนในครอบครัว การมีหลักคิดเริ่มต้นเรื่องของการดูแลเยียวยาในทุกกรณีว่า ทุกคนคือญาติเหมือนคนในครอบครัวของเราผู้เจรจา เมื่อมีหลักคิดนี้แล้ว การคิดการปฏิบัติต่อกันบนพื้นฐานของความห่วงใยเหมือนคนในครอบครัว ทำให้เข้าถึงความรู้สึกความทุกข์ร้อน ความไม่สบายใจ เป็นการลดช่องว่าง เอื้อให้เกิดการเข้าถึงความต้องการและให้ความช่วยเหลือได้สะดวกขึ้น ส่งผลให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่องเหมาะสม เกิดผลดีกับตัวผู้ป่วยเอง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ที่ได้เจอคนไข้หลายประเภท นอกจากหน้าที่ในการดูแลคนไข้ ในฐานะพยาบาลที่ต้องให้คำแนะนำต่างๆ แล้ว ความใส่ใจดูแล ก็เป็นสิ่งสำคัญ เราพยายามทำให้คนไข้รู้สึกว่าได้คุยกับคนในครอบครัว ดูแลเขาเหมือนเป็นญาติพี่น้อง เพื่อที่เขาจะรู้สึกไว้วางใจและมั่นใจในการบริการของเรามากยิ่งขึ้น เราจะบอกเสมอว่ามีอะไรให้บอกเลยนะนะ ถือว่าหนูเป็นญาติทุกคนจะเป็นญาติที่ทั้งหมด เราก็จะช่วยอย่างเต็มที่” (No.4)

“เราต้องเข้าใจถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่อง การได้พูดคุยให้กำลังใจ อธิบายถึงวิธีการรักษา วิธีการดูแลตนเอง ทำให้เขาคลายกังวลเป็นเรื่องสำคัญ และเราต้องทำลายกำแพงที่กั้นความรู้สึกว่า เขาเป็นผู้ป่วย เราเป็นพยาบาล เราอยากให้เกิดความรู้สึกที่ดีและไว้วางใจต่อกันในระหว่างการรักษา ก็มีบ้างเหมือนกัน ที่เราเจอผู้ป่วยที่อ่อนข้อหยุดรักษากลางคัน เราต้องให้กำลังใจให้เขาต่อสู้จนผ่านพ้นช่วงเวลาแบบนั้น บางครั้งการที่เราใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยมานาน เรารู้ว่าสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของเขาคืออะไร เราต้องนำสิ่งเหล่านี้มาสร้างแรงใจให้เขา เช่น ขอให้อดทน ต่อสู้เพื่อลูก เพื่อครอบครัว เราต้องค่อยๆ อธิบายขั้นตอนการรักษาและบอกถึงโอกาสที่จะกลับมาใช้ชีวิตได้เป็นปกติดังเดิม เพื่อที่เขาจะได้อยู่กับครอบครัวต่อไป เพราะฉะนั้นในการดูแลผู้ป่วย เราต้องดูแลเรื่องจิตใจของเขาด้วย เราต้องส่งเสริมให้เขาและครอบครัวเป็นแรงใจให้กันและกันในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยของเขา เราคิดว่าเราดูแลเขาเหมือนญาติ ไม่ใช่แค่เพราะเป็นหน้าที่” (No.7)

2.3 ปิดท้ายด้วยการสรุป แม้จะไม่สามารถข้อตกลงระหว่าง 2 ฝ่าย หรือผลการเจรจาไม่เป็นที่น่าพอใจ แต่ควรจากกันด้วยดีเพราะเราอาจต้องมีการ เจรจาได้อีกในอนาคต โดยมีวิธีการคือ สรุปผลการเจรจาตามที่ตกลงร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษร การสรุปโดยการดูความถูกต้องแม่นยำในการสรุป เชื่อมโยงประเด็นต่างๆ ในการเจรจา คำมั่นสัญญาที่แต่ละฝ่ายตกลงกันก่อนที่การเจรจาต่อรองจะยุติลงอย่างเป็นมิตรภาพที่ดีซึ่งกันและกัน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“เราว่านะ...การสรุปประเด็นที่เจรจาต่อรองนี้สำคัญมาก เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้อง ข้อตกลงที่สัญญาต่อกันในช่วงที่พูดคุยกัน ต้องบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เช่นชื่อกำกับทั้ง 2 ฝ่าย มีพยานเซ็นด้วยนะ เพื่อทั้ง 2 ฝ่ายได้ปฏิบัติตามข้อตกลงที่สรุปพร้อมกัน ลดการเกิดปัญหาที่จะตามมาต่อไป” (No.12)

“ พี่ว่า...ต้องมาอ่านทวนข้อสรุปข้อตกลงร่วมกัน โดยมีคนอ่านข้อสรุปเป็นคนกลางที่ทั้ง 2 ฝ่ายยอมรับ เคารพนับถือ และด้านผู้ร้องเรียนก็ต้องมีญาติหรือบุคคลที่สามมาเป็นพยานฟังข้อสรุป เพราะที่เคยสรุปไปแล้วผู้ ร้องเรียนจำไม่ได้ทั้งหมด กลับมาว่าเราไม่ทำตามและเปลี่ยนข้อความในข้อตกลง” (No.5)

อภิปรายผล

การบรรเทาความขัดแย้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องใช้ แนวทางต่างๆ เข้ามาช่วยให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งการเจรจาต่อรองเป็นอีกวิธีหนึ่ง ที่ สามารถช่วยบรรเทาความขัดแย้งได้ สอดคล้องกับการศึกษาของโอนัทย ผลิตนนท์เกียรติ (2562) พบว่า การนำเทคนิคการเจรจาต่อรองและการจัดการความขัดแย้งเพื่อลดความขัดแย้งในระบบการให้บริการ สุขภาพและสาธารณสุขมาใช้ จึงนับว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในปัจจุบัน และเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของ การระงับเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรงและผู้สูญเสีย เมื่อเกิดความขัดแย้งของการให้บริการสุขภาพ และสาธารณสุขขึ้น การเจรจาต่อรองลดความขัดแย้งที่ประสบความสำเร็จของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการศึกษานี้ ได้แก่ เน้นแก้ที่ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว กล่าวคือผู้ เเจรจาจะต้องมีการเน้นที่ตัวปัญหา คือ รีบแก้ปัญหาก็ผู้เรียกร้องต้องการ ก่อนที่ปัญหาจะลุกลามใหญ่โต ทำ การตรวจสอบโดยเร็วเพื่อพิจารณาว่าเป็นปัญหาที่ระบบบริการ หรือตัวบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การลดความขัดแย้งทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งพบว่า เมื่อผู้ป่วยหรือญาติร้องเรียนแพทย์ การ ตรวจสอบมูลเหตุของการร้องเรียนว่ามาจากการสื่อสาร มาตรฐานการรักษา หรือพฤติกรรมบริการ มีการจัด ทีมสื่อสารจากบุคลากรในองค์กรเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันและลดความขัดแย้งระหว่าง ผู้ให้และ ผู้รับบริการอย่างเร่งด่วน เน้นประโยชน์เกิดกับผู้ป่วยหรือญาติ (ปรีयर กมฺพชาติ, 2559) นอกจากนี้ ควรเพิ่ม การประชาสัมพันธ์ แนวทางการใช้บริการในบริบทต่างๆ ให้กับประชาชนได้ทราบ เช่น สิทธิประโยชน์ใน การรับบริการ ศักยภาพด้านบริการของสถานบริการ การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ หากดำเนินการข้างต้น ประสบความสำเร็จ จะเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความขัดแย้งได้ดี ยิ่งขึ้น รวมทั้งการสร้างทางออกให้เลือก (สมุล ชิตสกุล, 2557) ดังการศึกษาของโอนัทย ผลิตนนท์เกียรติ (2562) พบว่า ทั้งสองฝ่ายหาต้องหาแนวทางอย่างหลากหลายในการแก้ปัญหา โดยทางเลือกลงกล่าวจะต้อง ได้รับการยินยอมและเป็นที่ยอมรับกันทั้งสองฝ่าย เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ข้อตกลงที่พึงพอใจร่วมกัน

ผลการวิจัยในประเด็นการมองทุกคนคือญาติเหมือนคนในครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษา การใช้ศิลปะการไกล่เกลี่ยที่ประสบผลสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพบว่ามีหลักคิดของการดูแลเยียวยาทุกกรณี ว่าทุกคนคือคนในครอบครัวหรือญาติ ซึ่งเป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานของความห่วงใยเหมือนคนในครอบครัว ทำให้เข้าถึงความรู้สึก ความทุกข์ร้อน และความไม่สบายใจ เอื้อให้เกิดการเข้าถึงความต้องการและให้ ความช่วยเหลือได้สะดวกและเกิดสัมพันธภาพที่ยั่งยืน (ปิยาณี รอดบำรุง และวาสนี วิเศษฤทธิ์, 2560) อีกทั้ง สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วยยุติความขัดแย้ง ดังการศึกษาของอภิญา ผลสวัสดิ์ และธนัท วรณกุล (2558) ที่พบว่าผู้เจรจาต่อรองจำเป็นจะต้องสร้างบรรยากาศความรู้สึก และความคุ้มค่าเพื่อให้คู่เจรจารู้สึก สบายใจในการมาพบกัน ลดอคติส่วนตนในระหว่างทำการเจรจา พร้อมทั้งหาวิธีการจัดการกับความ

ขัดแย้งอย่างเหมาะสม ตลอดจนก่อนเจรจาต้องฟังอย่างตั้งใจ การรับฟังอย่างตั้งใจ (active listening) อย่างใจจดจ่อ (attending listening) และรับฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของความขัดแย้ง รับรู้อารมณ์ความรู้สึกของแต่ละฝ่าย รับฟังโดยไม่เข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง (อินทัย พลิตนันทเกียรติ, 2562) กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยต้องจบด้วยสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทั้งสองฝ่าย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต้องเริ่มจากความไว้วางใจ ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการเจรจา ต้องไม่พิพากษาคู่กรณี แต่จะต้องจบลงด้วยสมัครใจบรรลุข้อตกลงที่ทุกฝ่ายพึงพอใจ (ประกิจ โพธิอาศน์, 2560) การยึดมั่นในมาตรฐาน และต้องยุติธรรม ดังมาตรฐานการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และจริยธรรมวิชาชีพ ที่ว่าผู้ป่วยจะเรียกร้องขอบริการต่างๆ พยาบาลควรปฏิบัติตามการพยาบาลยึดมั่นตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และลดการฟ้องร้องจากผู้ที่มีความเสียหาย โดยหลักจริยธรรมสากล พื้นฐานของบริการสุขภาพ และความยุติธรรม (วรวิภากร อัครพรวิพุธ, 2559)

นอกจากนี้ การสรุปผลการเจรจาตามที่ตกลงร่วมกัน เป็นการช่วยให้คู่กรณีได้ความต้องการ บางส่วน เพราะในความเป็นจริง ไม่สามารถได้ตามที่ร้องเรียนทั้งหมด แต่ต้องประนีประนอม ให้ทั้งคู่ได้ตามความต้องการที่พอใจ (ปิยาณี รอดบำรุง และวาสนี วิเศษฤทธิ์, 2560) ดังนั้น การเจรจาต่อให้ประสบผลสำเร็จต้องผ่านการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการเจรจาต่อรองและเพื่อป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนและเกิดสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงาน ส่งผลถึงภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขที่สนใจสามารถประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทที่ปฏิบัติงานงานประจำ โดยเฉพาะบุคลากรด่านหน้า ซึ่งต้องติดต่อประสานงานทั้งผู้ป่วย และญาติ ควรได้รับการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการเจรจาต่อรองและเพื่อป้องกันการเกิดข้อร้องเรียน

ข้อเสนอแนะในการนำการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการฝึกการเจรจาต่อรองในหลากหลายแนวคิด เพื่อพัฒนาให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิชาชีพ และสถานการณ์ในปัจจุบัน
2. ทำการวิจัยและพัฒนากระบวนการช่วยเหลือผู้ร้องเรียน ให้มีช่องทางร้องเรียนทางออนไลน์เพื่อสะดวกและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วทั้งต่อทั้งผู้ร้องเรียนและผู้ทำการเจรจาต่อรอง

เอกสารอ้างอิง

ประกิจ โพธิอาศน์. (2560). การศึกษาการจัดระบบการจัดการความขัดแย้งในระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 5(1), 95-118.

- ปรียกร กมฺพชาติ. (2559). กรณีศึกษาการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(2), 191-208.
- ปิยาณี รอดบำรุง, และวาสนี วิเศษฤทธิ์. (2560). ประสบการณ์การใช้ศิลปะการกล่อเกลี้ยที่ประสบความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(1), 70-85.
- เพ็ญศรี หวานล้อม. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 11(1), 30-38.
- วรวิทย์ อินทนนท์. (2660). กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองกับความขัดแย้งในองค์กร. *วารสาร มจร. สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 6(2), 619-634.
- วรรัฐกานต์ อัสวพรวิพุธ. (2559). มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาลและจริยธรรมวิชาชีพ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(3), 393-400.
- วิรุจน์ คุณกิตติ, และชนิษฐา นวลไธสง. (2560). ผลของการร้องเรียนแพทย์และพยาบาล: ศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(4), 366-371.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2563). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สมมิตร.
- สุมล ชิตสกุล. (2557). การจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐ: กรณีโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 17. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 6(1), 146-153.
- อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ. (2562). ประสบการณ์: การเจรจาต่อรองและการจัดการความขัดแย้ง เพื่อลดความขัดแย้งในระบบการให้บริการสุขภาพและสาธารณสุข. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(3), 158-164.
- อภิญญา ผลสวัสดิ์, และธนัท วรณกุล. (2558). ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อสิ่งแวดล้อมกายภาพในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่. *วารสารวิชาการคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(2), 75-94.
- อรุณรัตน์ คันทา. (2557). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล ในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(1), 81-90.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. California: Sage.
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760.
- Robbins, S. P. (2001). *Organizational behavior* (9thed.). New Jersey: Prentice-Hall.