

สมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ



นางสาวนิตดา อกนิษฐ์

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

MEDIATOR NURSES' COMPETENCIES, GOVERNMENT HOSPITAL



Miss Niyada Arkanit

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

นิตยา อภินิษฐ์ : สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ (MEDIATOR NURSES' COMPETENCIES, GOVERNMENT HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก :
 ผศ.ดร. สุชาดา รัชชกุล, 175 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งประเทศจำนวน 21 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยเป็นผู้ที่มีความรู้ และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัย และยินดีร่วมมือในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์ สันติวิธีสาธารณสุข กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ และผู้บริหารกระทรวงยุติธรรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ในรอบที่ 1 ส่วนรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 50 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 60 ข้อ เป็นสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 42 ข้อ และความสำคัญระดับมาก 18 ข้อ จำแนกเป็น 7 สมรรถนะหลัก โดยแต่ละสมรรถนะหลัก ประกอบด้วย สมรรถนะย่อยดังนี้

- | | |
|--|-------------------|
| 1. สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย | ประกอบด้วย 12 ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล | ประกอบด้วย 8 ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่น | ประกอบด้วย 7 ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง | ประกอบด้วย 9 ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ | ประกอบด้วย 7 ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ | ประกอบด้วย 10 ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย | ประกอบด้วย 7 ข้อ |

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.. ลายมือชื่อนิตยา..... 

ปีการศึกษา.....2552.....ลายมือชื่อ อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... 

5077655236: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: MEDIATOR NURSES/ COMPETENCY/ GOVERNMENT HOSPITAL

NIYADA ARKANITTA: MEDIATOR NURSES' COMPETENCIES, GOVERNMENT HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed. D., 175 pp.

The purpose of this research was to describe mediator nurses' competencies, government hospital. This research used the Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) technique. There were 21 expertists who were selected by purposive selection. The criteria of expertists had to have knowledge and experience in the research topic. Importantly, they were willing to participate in this study. The expertists were The director of Center for Peace in Health Care, academic officer, nursing administrator, medical doctor and administrator from Department of Justice. The data collection time divided to 3 rounds within 50 days. The first round performed by opened-interview, the second and the third round were the rating scales questionnaire. The data was analyzed by median and interquartile range.

The results revealed that mediator nurses' competency comprised of 7 aspects; sub competency 60 items, of which 42 items were evaluated as "most important", and 18 items were evaluated as "very important", as followed:

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Mediation skills | composed of 12 items |
| 2. Communication and information-giving skills | composed of 8 items |
| 3. Interpersonal relationship and the understanding of others | composed of 7 items |
| 4. Managing conflicts | composed of 9 items |
| 5. Ethics and the safeguard of patients' rights | composed of 7 items |
| 6. Being a leadership at creating innovative changes | composed of 10 items |
| 7. Knowledge development and researches | composed of 7 items |

Field of Study :..Nursing Administration....Student's Signature

Academic Year :...2009Advisor's Signature

Niyada Arkaitta
Suchada Ratchukul

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาความเอื้ออาทรและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความตั้งใจและความปรารถนาดีต่อศิษย์อย่างแท้จริง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมถึงประสบการณ์ในการเรียนรู้ ตลอดระยะเวลาของการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 21 ท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้บริหาร โรงพยาบาลกระบี่ และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกคนที่ให้โอกาสในการลาศึกษาในบางช่วงของการศึกษา และสนับสนุนตลอดจนจบการศึกษา ขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ทุนสนับสนุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณในน้ำใจ ความช่วยเหลือเอื้ออาทร และกำลังใจจากเพื่อนร่วมรุ่น รุ่นพี่ รุ่นน้องศิษย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกคน โดยเฉพาะ ดร.สมสมัย สุธีรสานต์ และเจ้าหน้าที่ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ผู้เป็นที่เคารพยิ่ง และเป็นกำลังใจที่ยิ่งใหญ่ ที่คอยห่วงใยตลอดมา และขอบคุณน้องธิดารัตน์ กุหาพงศ์ และหลานจุฑาทิพย์ พลเดช ที่คอยให้ความช่วยเหลือตลอดมาส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขออุทิศให้กับวิชาชีพการพยาบาล และผู้ร่วมวิชาชีพทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	9
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง ในระบบบริการสาธารณสุข.....	12
พยาบาลผู้ไถ่เกลียด.....	33
การจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข.....	41
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	46
เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR).....	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	62

3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	63
	ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	63
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	66
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	70
	ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	77
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	89
	สรุปผลการวิจัย.....	90
	อภิปรายผลการวิจัย.....	93
	ข้อเสนอแนะ.....	106
	รายการอ้างอิง.....	107
	ภาคผนวก.....	113
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	114
	ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	133
	ภาคผนวก ค คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	148
	ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	169
	ภาคผนวก จ ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้ให้ข้อมูลหลัก รอบที่ 3.....	173
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	175

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ผลการพิจารณาคดีฟ้องร้องแบ่งตามปัจจัยสาเหตุความขัดแย้ง.....	25
2	สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ.....	40
3	แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนเมื่อจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นของเทคนิคเดลฟาย.....	54
4	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละรอบการศึกษา.....	66
5	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐจำแนกรายด้าน.....	78
6	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย.....	79
7	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล.....	81
8	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่น.....	83
9	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการบริหารความขัดแย้ง.....	84
10	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ.....	85

ตารางที่		หน้า
11	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์.....	86
12	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย.....	88



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ระบบใกล้เคียงคนกลางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด.....	30
2	ระบบงานใกล้เคียงในสถานบริการสาธารณสุข.....	31



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพปัญหาและสาเหตุความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพในสถานพยาบาล สังกัดรัฐ พบว่าปัจจัยหลักมักเกิดจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรหลักในการรักษาพยาบาล และปัญหาพฤติกรรมบริการของบุคลากรแต่ละสาขาวิชาชีพ แต่ก็มีสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งเสริมที่สำคัญต่อการเกิดความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข คือ การประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 41, 57 และ 59 เพื่อแก้ไขปัญหาในสิทธิในการรักษาพยาบาล ควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ การรับเรื่องราวร้องทุกข์ การจ่ายค่าเสียหายชดเชยแก่ผู้เสียหาย (ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม, 2547) มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพเข้าถึงบริการ และขยายความคุ้มครองแก่ประชาชน (อัมมาร สยามวาลา, 2546) ทำให้เกิดสิ่งตามมาคือ การรักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการทางสุขภาพจากการใช้สิทธิของตนเองมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการถึงขั้นเป็นกรณีพิพาทฟ้องคดีกันอยู่ในสภาวิชาชีพ และในศาลยุติธรรมจำนวนมาก ซึ่งพบว่าผู้ร้องเรียนในระบบบริการสุขภาพที่สำนักงานประกันสุขภาพ ในปี 2547-2548 มีจำนวน 1,815 ราย (สุพัตรา จิตตเสถียร, 2550) เฉพาะปี 2549- 2550 พบว่ามีการร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนสูงเพิ่มมากขึ้น 5,741 ราย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ใช้บริการเริ่มกล้าเปิดเผยความรู้สึกคับข้องใจให้สังคม ได้รับรู้ผ่านช่องทางหรือสื่อต่างๆ กว้างขวางมากขึ้น สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้บริการสาธารณสุขมีแนวโน้มวิกฤติมากขึ้น เหตุการณ์เหล่านี้บ่งทอนภาพลักษณ์ของ ความเอื้ออาทร และขวัญกำลังใจระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยที่มีต่อกันในอดีตอย่างมาก (สุพัตรา จิตตเสถียร, 2550) จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารสถานพยาบาล สังกัดรัฐทุกแห่งต้องสนใจและเอาใจใส่ต่อการแก้ไขความขัดแย้งที่เพิ่มขึ้น เพราะความขัดแย้งที่ไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม จะก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมหาศาลทั้งในด้านการเงิน ด้านร่างกายจิตใจ แล้วยังทำลายความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และส่งผลตามมาด้วยการ เสื่อมเสียทั้งชื่อเสียงและภาพพจน์สถานพยาบาลนั้นๆ (Gerardi, 2003)

จากการศึกษาของ Lewis (1976) พบว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในสถานพยาบาล ได้แก่ จำนวน และประเภทของผู้รับบริการ จำนวนบุคลากร การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่

สลับซับซ้อนในการรักษาพยาบาล การมีกฎระเบียบต่างๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความขัดแย้งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาผู้ใช้บริการไม่เข้าใจสิทธิที่ควรได้รับ และไม่เข้าใจขั้นตอนการให้บริการ (กระทรวงแรงงาน, 2548) มีความแตกต่างด้านค่านิยม และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการทำให้เกิดความเข้าใจบิดเบือน (จิตถวิล จันทราบุญ, 2548) การให้ข้อมูลข่าวสาร และการติดต่อสื่อสารขาดประสิทธิภาพ (Morris, 2004) การลดความไว้วางใจ และลดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ (พระไพศาล วิสาโลและคณะ, 2548) มีการแทรกแซงจากบุคคลภายนอก เช่น องค์กรอิสระ (NGOs) สื่อมวลชน และนักการเมือง (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2544) และขาดการเตรียมความพร้อมในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย (สุพัตรา จิตตเสถียร, 2550) ดังนั้นหากสามารถยุติการร้องเรียน หรือไม่นำไปสู่การฟ้องร้องต่อสภาวิชาชีพ หรือฟ้องร้องต่อศาลยุติธรรม จะช่วยทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการ และผู้บริการ สาธารณสุขกลับคืนสู่ภาวะปกติ ต่างฝ่ายต่างก็มีความเข้าใจที่ดีต่อกันและปฏิบัติต่อกันด้วยความมีเมตตา เอื้ออาทรต่อกันจนเกิดความสงบสุขได้ในที่สุด ดังนั้น ในปัจจุบันจึงพบว่าหน่วยงาน และนักวิชาการสาธารณสุขต่างร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขจากแนวทางเดิมคือ การต่อสู้คดีความในศาลปรับเปลี่ยนมาใช้ในการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางแทนตั้งแต่วันที่ 2546 (บรรพต ดันธีรวงศ์, 2550)

การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) เป็นกระบวนการที่มีบุคคลที่สามที่เป็นกลาง (The Mediator) เข้ามาช่วยเหลือคู่กรณีที่มีความขัดแย้งกันและสมัครใจต่อกัน ในการเข้าร่วมเจรจากันเพื่อพยายามแก้ปัญหา และหาข้อยุติหรือ “ทางออกร่วม” สำหรับคู่กรณีที่จะใช้ตกลงระงับความขัดแย้ง โดยการตัดสินใจของคู่กรณีเอง และกระบวนการถือเป็นความลับ (Morris, 2004 อ้างถึงใน วันชัย วัฒนศัพท์, 2547) ผู้ไกล่เกลี่ยคนกลางมีหน้าที่คอยกระตุ้น แนะนำ สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร โน้มน้าว ให้ข้อเสนอแนะ แปลความหรือชี้แนะหนทางที่เป็นไปได้ แต่ไม่มีอำนาจในการเป็นผู้ตัดสินข้อพิพาท แต่ใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และใช้การฟังซึ่งกันและกันอย่างตั้งใจ เพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งต่อกัน และร่วมช่วยให้คู่กรณีทุกฝ่ายบรรลุข้อตกลงร่วมกัน (Crawley and Graham, 2002) ซึ่งการเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบการบริการสาธารณสุขที่ผ่านมา พบว่าช่วยให้เกิดประโยชน์อย่างสูงทั้งในด้านค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลา คู่กรณีรู้สึกปลอดภัยและรู้สึกได้รับความยุติธรรม รวมทั้งเป็นการช่วยประสานความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (บรรพต ดันธีรวงศ์, 2550) ผลการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยในระดับหน่วยบริการสามารถยุติกรณีความขัดแย้งและความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ 80 ของกรณีทั้งหมด (ผกาวิดี สุพรรณจิตวนา, 2550) สำหรับในต่างประเทศ พบว่าบทบาทผู้ไกล่เกลี่ยคือ การทำหน้าที่เจรจาระหว่างคู่กรณี หรือผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เอื้ออำนวย เกิดความพึงพอใจ โดยเปลี่ยนจาก

ความขัดแย้งเป็นการให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา (Bush and Folger, 1994) ซึ่งพบว่ารูปแบบการเจรจาไกล่เกลี่ยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และแพทย์ ถือว่าเป็นการสร้างความสัมพันธ์ และเป็นแนวทางที่ดีในการช่วยคลี่คลายข้อขัดแย้งระหว่างแพทย์ และผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

จากผลสำเร็จของการใช้การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขจึงได้พัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางผู้ไกล่เกลี่ยด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ย และมีทักษะเบื้องต้นในการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย ซึ่งมีผู้ผ่านหลักสูตรเฉพาะทางผู้ไกล่เกลี่ยกระจายอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศประมาณ 250 คน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์และแพทย์ (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2551) และเมื่อต้นปี 2548 ได้มีคำสั่งจากกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีระบบไกล่เกลี่ยในสถานบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง (In-house healthcare mediation center) โดยกำหนดให้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งทำการคัดเลือก และแต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางผู้ไกล่เกลี่ยทำหน้าที่เจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเพิ่มขึ้นอีกภารกิจหนึ่งนอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ประจำ เพื่อช่วยเยียวยา และทำให้เกิดความเข้าใจลดช่องว่าง พื้นดิน สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการสาธารณสุข เพื่อสร้างความพึงพอใจ ลดการฟ้องร้องและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

จากนโยบายและคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ส่งผลให้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งต้องดำเนินการคัดเลือกและแต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่และเป็นผู้ไกล่เกลี่ย ซึ่งการทำหน้าที่บทบาทการเป็นผู้ไกล่เกลี่ยนั้นจำเป็นต้องมีสมรรถนะและความสามารถพิเศษในการทำตามบทบาทหน้าที่เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ สำหรับต่างประเทศ พบว่าบทบาทของผู้ไกล่เกลี่ยคือการทำหน้าที่เจรจาระหว่างคู่กรณีหรือผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เอื้ออำนวยเกิดความพึงพอใจโดยเปลี่ยนจากความขัดแย้งเป็นการให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา (Bush and Folger, 1994) ซึ่งผู้ไกล่เกลี่ยนั้นจำเป็นต้องเป็นผู้มีสมรรถนะของผู้ไกล่เกลี่ยแล้ว ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะ ตลอดจนมีมาตรฐานในการเจรจาไกล่เกลี่ย ยังต้องมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ และมีทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพด้วย (Administrative Dispute Resolution Canada: ADRC, 2001) ซึ่งสมรรถนะ (Competency) เป็นความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคคลที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดีตามขอบเขตหน้าที่ (Kessier and Strasburg, 2005) สมรรถนะในการทำงานของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญต่อคุณภาพ และประสิทธิภาพโดยรวมขององค์กร พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยจำเป็นต้องเป็นผู้มีสมรรถนะของผู้ไกล่เกลี่ย คือเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการเจรจาไกล่เกลี่ย มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ

และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพด้วย (Administrative Dispute Resolution Canada: ADRC, 2001) นอกจากนั้นต้องมีสมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม การจัดการข้อมูล พร้อมให้คำแนะนำ และช่วยเหลือคู่กรณี โดยไม่มีผลประโยชน์ส่วนตน ความเป็นกลางและซื่อสัตย์ (Deutsch, 2000) มีสมรรถนะการเป็นผู้นำที่มีความสามารถในการบริหารจัดการความขัดแย้ง มีประสบการณ์ในด้านการเป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยมืออาชีพ (International Mediation Institute, 2007) และเป็นผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อให้สามารถดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างราบรื่น ประสบความสำเร็จ ทุกฝ่ายมีความสุข ความพึงพอใจ และคงรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อไป (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งจะต้องมีการคัดเลือกและมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารระดับกลางของโรงพยาบาลรัฐ จึงได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาลรัฐ ว่าพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยควรมีสมรรถนะอย่างไร เพื่อตอบสนองต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของระเบียบการวิจัยเชิงอนาคตที่เรียกว่า Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) มาเป็นแนวทางในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย อันนำไปสู่การสร้าง ความพึงพอใจ ลดการร้องเรียนและลดการฟ้องร้องปัญหาความขัดแย้งจากการใช้บริการสุขภาพสาธารณสุขของผู้ใช้บริการ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขต่อไปในอนาคต

คำถามการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยในโรงพยาบาลรัฐเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาศมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยใช้วิธีการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทั่วประเทศ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทั่วประเทศที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการความขัดแย้งด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย ประกอบด้วย 5 กลุ่มคือ ผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มผู้บริหารการพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ และผู้บริหารกระทรวงยุติธรรม โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมวิจัยจำนวน 21 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงถึงความรู้ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ในโรงพยาบาลรัฐ ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ย ประนีประนอม และเป็นผู้ไกล่เกลี่ยคนกลางระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การไกล่เกลี่ยประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ ซึ่งข้อความรู้เบื้องต้นได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศประกอบด้วย Institute of Canada Inc. (2001), International Mediation Institute: IMI (2007), Moritz College of Law (2005), สำนักกระงับข้อพิพาทแห่งประเทศไทย (2544), ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขบูรณาการร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยเบื้องต้นมีดังนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้ง หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดและแยกแยะประเด็นที่เกี่ยวข้องและตีกรอบประเด็นดังกล่าว เพื่อการตัดสินใจหาข้อยุติ ช่วยคู่กรณีให้เข้าใจหลักเกณฑ์ที่เป็นแนวทางในการตัดสินใจ สร้างความเชื่อมั่น และการยอมรับจากคู่กรณีในกระบวนการจัดการความขัดแย้ง

2. **สมรรถนะด้านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง** หมายถึง ความรู้ ความสามารถในการตัดสินใจในขอบเขตอำนาจของผู้ไกล่เกลี่ย สร้างความเข้าใจที่ชัดเจนแก่คู่กรณี ในบทบาทแต่ละขั้นตอนของผู้ไกล่เกลี่ย สามารถควบคุมดูแลการประชุมเบื้องต้น และสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในระหว่างการเจรจาตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการสรุปสำนวนการไกล่เกลี่ย และบันทึกข้อตกลงเมื่อสิ้นสุดกระบวนการไกล่เกลี่ย

3. **สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ** หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยที่แสดงออกถึงการเป็นแบบอย่างทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี มีวิสัยทัศน์ สามารถวิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์ของความขัดแย้ง และสามารถเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ได้มีความกระตือรือร้น ตื่นตัว มีความมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจในการทำแนวทางใหม่ ๆ มาใช้ในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย สร้างความร่วมมือกับคู่กรณี หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ได้เป็นอย่างดี

4. **สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร** หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย ข้อตกลงในกฎกติกาของการเจรจา และลำดับขั้นตอนต่างๆ ให้คู่กรณีเข้าใจ เพื่อป้องกันสถานการณ์ความขัดแย้ง โต้ตอบที่รุนแรงในระหว่างดำเนินการเจรจา มีทักษะในการสื่อสารข้อมูล และการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง ได้เป็นอย่างดี

5. **สมรรถนะด้านสัมพันธภาพ** หมายถึง ความสามารถในการรักษาความสัมพันธ์เชิงบวก ความสามารถในการพูด และการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้น้ำเสียง และคำพูดในการกระตุ้นเชิงรุก รักษาบรรยากาศที่เอื้ออำนวย ในระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ย และสามารถจัดการกับอารมณ์ของคู่กรณีได้

6. **สมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ** หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยที่ดีงาม มีจริยธรรม ถูกต้องตามมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพผู้ไกล่เกลี่ย โดยมุ่งเน้นให้คู่กรณีได้รับความยุติธรรมเสมอภาค โปร่งใสและเก็บรักษาความลับด้านข้อมูลทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการไกล่เกลี่ย เว้นแต่ในกรณีที่จะต้องมีการเปิดเผยตามที่กฎหมายกำหนด หรือเพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ หรือบังคับตามสัญญาประนีประนอมยอมความ

พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือ ระดับปริญญาตรีขึ้นไป และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผู้ไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขและได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยในระดับจังหวัด

หรือระดับสถานบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลรัฐให้ทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ย ระวังข้อพิพาทระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการในระบบบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่บริหารงานภายใต้นโยบายของรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดทั่วประเทศ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางกำหนดสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยในหน่วยบริการ และศูนย์ไกล่เกลี่ยโรงพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป
2. ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการสรรหาและคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการ และศูนย์ไกล่เกลี่ยโรงพยาบาล
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1310 ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของการดำเนินงานการพัฒนาระบบการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี
4. องค์กรวิชาชีพ สำนักการพยาบาล/ สภากาพยาบาล สามารถนำไปใช้ในการวางแผนกำหนดเกณฑ์ / ผลิต และพัฒนาพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ โดยสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย เป็นหัวข้อนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข
 - 2.1 ความหมายของความขัดแย้ง
 - 2.2 ประเภทของความขัดแย้ง
 - 2.3 ความสำคัญของความขัดแย้ง
 - 2.4 แนวคิดทฤษฎี และสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง
 - 2.5 การบริหารจัดการความขัดแย้ง โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี
 - 2.6 นโยบาย และแนวทางบริหารจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข
3. พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย
 - 3.1 ความหมายของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย
 - 3.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยตามแนวทางการพัฒนาระบบไกล่เกลี่ยสาธารณสุข
 - 3.3 บทบาทหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ยคนกลางในทางสากล
 - 3.4 สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
4. การจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขโดยพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย
 - 4.1 การเตรียมการก่อนดำเนินการจัดการความขัดแย้ง
 - 4.2 วิธีการจัดการความขัดแย้งโดยพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย
 - 4.3 การจัดการเมื่อสิ้นสุดกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย
5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 5.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 5.2 ประเภทของสมรรถนะ
 - 5.3 รูปแบบของสมรรถนะ
 - 5.4 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

6. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่บริหารงานภายใต้นโยบายของรัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อันประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งแต่ละระดับโรงพยาบาลมีภารกิจและหน้าที่รับผิดชอบโดยสังเขป ดังนี้

1.1 โรงพยาบาลชุมชน

1.1.1 ภารกิจของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานพยาบาลทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) ประจำชุมชนระดับอำเภอ ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางบริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1.1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

1. ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. จัดทำแผนงาน โครงการและดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพจิต และอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต
3. การจัดการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย
4. นิเทศฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลตามนโยบาย แผนงานและ

โครงการต่าง ๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการ บัตรสุขภาพโครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น

5. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขและจัดทำ รายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ

6. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุขเจ้าหน้าที่ หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

การบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนเป็นการบริหารที่เน้นประสิทธิภาพของ งาน ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และคำนึงถึงพันธกิจของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก การบริหารงานของคณะกรรมการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน ต้องทำงานผ่านฝ่ายและ กลุ่มงานต่าง ๆ ตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายรองรับ ตามกรอบอัตรากำลัง การผสมผสานหลักการ พัฒนาที่ยึดกิจกรรมเป็นหลัก การเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและมีส่วนร่วมในองค์กร โดยมีแนวทางการดำเนินงานเชิงประสานงาน ที่แบ่งงานออกเป็นแต่ละด้าน มีผู้รับผิดชอบจาก ฝ่ายต่าง ๆ มาร่วมกันทำงานในลักษณะการทำงานที่เป็นทีม

1.2 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ภารกิจของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

จากทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข โรงพยาบาลพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป เดิมเรียกว่า “โรงพยาบาลจังหวัด” มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 150 เตียง จนถึง 1,005 เตียง ในปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น 92 โรงพยาบาล โดยแบ่งระดับออกเป็น (กระทรวง สาธารณสุข, 2542)

1. โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง มีทั้งหมด 25 แห่ง

2. โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงไม่เกิน 500 เตียง มีทั้งหมด 67 แห่ง

โรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มี ประชากรอยู่มากและเป็นศูนย์กลางของการคมนาคม มีขีดความสามารถในการให้บริการทาง การแพทย์และการสาธารณสุขอยู่ในขั้นสูง ครอบคลุมทั้งสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ มีโครงสร้างองค์กรที่ซับซ้อนกว่า โรงพยาบาลทั่วไป รับผิดชอบงานด้านรักษาพยาบาลทุกสาขา นอกจากนั้นยังเป็นศูนย์กลาง

การให้บริการในแต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุข บุคลากรมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง มีเทคโนโลยีทันสมัย ในการรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอน และยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมแก่นักศึกษา บุคลากรด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและมีหน้าที่ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขระดับรองลงไป

โรงพยาบาลทั่วไปมีขีดความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมือง และชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในเขตเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจ

ในระบบการบริการสาธารณสุขของประเทศไทยนั้น โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ (สกล เสรวิวัฒนา, 2548)

1. ให้บริการสาธารณสุขในระดับ Primary medical care, Secondary medical care และ Tertiary medical care โดยให้บริการผสมผสาน (Integrated service) ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป ตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ และยังให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2. ให้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่ำกว่าและสูงกว่าปริญญาตรี ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์และแก้ปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทั้งชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

4. ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือ ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน กล่าวได้ว่าโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นสถานบริการทางสุขภาพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิให้บริการผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และมีความรู้ต้องการการดูแลและรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเป็นแหล่งวิจัย พัฒนาเทคโนโลยี ดังนั้น โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงประกอบไปด้วยบุคลากรด้านการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทางและพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และจาก

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้หน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินการให้มีระบบการไกล่เกลี่ย (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และให้ผู้บริหารคัดเลือกบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการคัดเลือกให้ได้รับการอบรม ให้มีความรู้ ความสามารถในการเป็นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ซึ่งเป็นภารกิจหนึ่งทีนอกเหนือจากภารกิจประจำที่ปฏิบัติอยู่ โดยแต่งตั้งให้เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในภารกิจของศูนย์ไกล่เกลี่ยย่อย และศูนย์ไกล่เกลี่ยคนกลางในระดับ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยมีบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยตามแนวทางการพัฒนาระบบไกล่เกลี่ยสาธารณสุข ดังจะได้นำเสนอรายละเอียดต่อไป

2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

2.1 ความหมายของความขัดแย้ง

การที่จะนิยามความหมายของความขัดแย้งให้ชัดเจนและครอบคลุมกับประเด็นที่จะศึกษานั้น จำเป็นอย่างยิ่งต้องเข้าใจในบริบทของสถานการณ์ความขัดแย้งนั้น ๆ ประกอบด้วยเสมอ เพราะความหมายของความขัดแย้งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยบุคคล ซึ่งมีความต้องการที่หลากหลายของปัจจัยต่าง ๆ ที่แวดล้อมสังคมนั้น ๆ อยู่ เช่น วัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา ค่านิยม ประวัติศาสตร์ของสังคมนั้น ๆ เป็นต้น ในบางครั้งความขัดแย้งของสังคมหนึ่งอาจเป็นเรื่องปกติของอีกสังคมหนึ่งก็ได้ ดังนั้นการนิยามและให้ความหมายของความขัดแย้งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เสนอความหมายของความขัดแย้งไว้ในหลายมุมมอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความขัดแย้งได้อย่างครอบคลุม

Coffey, Cook, and Hunsaker (1994) ให้ความหมาย “ความขัดแย้ง” คือ เป็นการไม่เห็นด้วยระหว่างสองฝ่ายหรือมากกว่าสองฝ่าย (Disagreement between two or more parties) ซึ่งปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องคือ การตระหนักรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์หนึ่งที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดการกำหนดเป้าหมายที่ขัดแย้งกันได้

Van Slyke (1999) ให้ความหมาย “ความขัดแย้ง” เป็นการแข่งขันระหว่างฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งต่างฝ่ายต่างมีความต้องการ เป้าหมาย และความปรารถนาหรือความคิดที่เข้ากันไม่ได้ ทำให้ตกลงกันไม่ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยคือ การแข่งขันกัน การพึ่งพาซึ่งกันและกัน และการรับรู้ที่เข้ากันไม่ได้

DuBrin (2003) ได้ให้ความหมายของความขัดแย้งว่าเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าสองอย่างหรือมากกว่าพร้อมกันไม่ได้ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ตรงข้ามกัน

พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ (2545) ให้ความหมาย ความขัดแย้ง ว่าหมายถึง กระบวนการที่เริ่มต้นจากฝ่ายหนึ่งรับรู้ว่ายอีกฝ่ายหนึ่งก่อให้เกิดผลกระทบในทางลบ หรือก่อให้เกิดความไม่พอใจขึ้นมา จนทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างฝ่ายขึ้นมาได้

วันชัย วัฒนศัพท์ (2547) กล่าวถึง ความขัดแย้งว่าหมายถึงความไม่ลงรอยกัน หรือสถานะที่ไม่เห็นพ้องต้องกัน หรือความเป็นปฏิปักษ์กัน ระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปโต้แย้งกันในประเด็นของค่านิยม หรือเกิดการแข่งขันกันในเรื่องของอำนาจสถานภาพ เป้าหมาย และการแข่งขันทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

จากความหมายของความขัดแย้ง จากหลาย ๆ ทรรศนะของนักวิชาการ สรุปได้ว่าความขัดแย้ง เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือกลุ่มคนตั้งแต่สองฝ่ายขึ้นไปที่มีเป้าหมายแตกต่างกัน อันเกิดจากความแตกต่างทางความคิดเห็น ค่านิยม การรับรู้ ความต้องการ และการคำนึงถึงผลประโยชน์ของฝ่ายตนที่ไปขัดกับอีกฝ่ายอื่นเช่นเดียวกับระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในระบบบริการสาธารณสุข

2.2 ประเภทและระดับของความขัดแย้ง

เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นในองค์กรหรือหน่วยงานใดๆ แล้ว ย่อมมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของคนในองค์กรนั้นๆ จึงจำเป็นที่ผู้บริหารต้องศึกษาลักษณะธรรมชาติ และประเภทความขัดแย้งให้ถ่องแท้ การจัดแบ่งประเภทหรือระดับตามขอบเขตและจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 5 ระดับ (เรมวาล นันท์ศุภวัฒน์, 2542) คือ

2.2.1 ความขัดแย้งภายในตัวบุคคล (Intrapersonal conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากความเครียดหรือความสับสน ในภาวะที่ต้องตัดสินใจว่าต้องเลือกทางใดทางหนึ่ง

2.2.2 ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป อาจเนื่องมาจากการเข้ากันไม่ได้ หรือขัดกันในเรื่องเกี่ยวกับผลประโยชน์ ค่านิยม ทศนคติ และเป้าหมายที่แตกต่างกัน การสื่อสารที่ทำให้ข้อมูลสารสนเทศบิดเบือน

2.2.3 ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและกลุ่ม (Personal-group conflict) เนื่องจากบุคคลไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดหรือข้อตกลงของกลุ่ม หรือการเข้ากันไม่ได้ของบุคคลต่อวัฒนธรรมขององค์กรนั้น

2.2.4 ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม (Group conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มย่อยในองค์กร หรือในสังคมนั้นๆ

2.2.5 ความขัดแย้งในองค์กร (Organizational conflict) ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในระดับนี้มักเกี่ยวข้องกับทัศนคติของบุคคลและขององค์กรว่า สอดคล้องกันหรือไม่ และเกี่ยวกับนโยบายขององค์กร การติดต่อสื่อสาร โครงสร้างการบริหารขององค์กร ส่งผลให้การกำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ของบุคคลนั้น ไปขัดกับนโยบายขององค์กรได้

2.3 ความสำคัญของความขัดแย้ง

สังคม ชุมชนหรือองค์กรเป็นที่มีการอยู่ร่วมกันของคนจำนวนมาก ย่อมมีโอกาสที่ความคิดเห็นขัดกัน หรือไม่ลงรอยกันได้อยู่ตลอดเวลา จนอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีหน่วยใดสามารถหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหาของความขัดแย้งได้เป็นอันขาด ความขัดแย้งจึงเป็นเหมือนส่วนหนึ่งของชีวิตคนเราในทุกระดับตั้งแต่ครอบครัว องค์กร และสังคม จนอาจสรุปได้ว่า การที่คนเราคิดเห็นต่างกันเป็นเรื่องปกติธรรมดา และการที่คนเราจะดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุขนั้น นอกจากที่ จะไม่ให้เกิดความขัดแย้งแล้ว ยังต้องปรับเปลี่ยนความขัดแย้งให้เป็นพลังขับเคลื่อนที่สร้างสรรค์ เหมือนคำกล่าวที่ว่า “No Problem No Progress” (ที่ใดไม่มีปัญหาที่นั่นไม่มีความก้าวหน้า) ความขัดแย้งจึงเป็นสิ่งที่ทำให้สังคมมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาสู่สิ่งใหม่ ๆ ได้ตลอดเวลา แม้ว่าความขัดแย้งมักถูกมองว่าเป็นสิ่งไม่พึงปรารถนา ควรหลีกเลี่ยง แต่โดยความเป็นจริงแล้ว เมื่อมีความขัดแย้ง ก็ถือเป็นโอกาสอันดีอย่างหนึ่งในการพัฒนาและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ของคนเราเพื่อแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหาคือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ความขัดแย้งจะมีผลกระทบต่อองค์กร ทั้งด้านบวกและด้านลบ การจัดการความขัดแย้งในองค์กรเป็นประเด็นที่สำคัญในกระบวนการพัฒนาองค์กร (สุพัตรา จิตตเสถียร, 2550) ในขณะที่เดียวกันการที่มนุษย์พยายามแสวงหาวิธีแก้ไข หรือจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ทำให้เราได้ค้นพบและพัฒนารูปแบบการจัดการที่หลากหลายมากกว่าในยุคคลอดคิด ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ขึ้นมา เช่น ในยุคคลอดคิด มักใช้วิธีการมุ่งเอาชนะกัน จึงมักก่อสงครามระหว่างสังคมมนุษย์อยู่ตลอดเวลา ต่อมาคนเราเริ่มหันหน้ามาพูดคุยกัน มีการเจรจาต่อรองกันเอาชนะกันด้วยเหตุด้วยผล และเทคนิคในการต่อรองเริ่มปรากฏมากขึ้น

กล่าวได้ว่า ความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตมนุษย์ ที่มีผลทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ต่อองค์กรนั้น ๆ แต่อย่างไรก็ตามต้องยอมรับว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่ย่อมปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงความขัดแย้งเชิงลบไปสู่ความขัดแย้งเชิงบวก ซึ่งการที่จะทำได้เช่นนั้นต้องอาศัยความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้งที่ทันสมัย และบูรณาการกันอย่างครอบคลุมต่อปัจจัยที่หลากหลายและซับซ้อน ในการวิจัยครั้งนี้ได้ประมวลองค์ความรู้จากแนวคิด ทฤษฎี ทั้งจากนักวิชาการทางตะวันตก และตะวันออก

2.4 แนวคิด ทฤษฎีและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง

2.4.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง

การที่จะเข้าใจถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่ขัดแย้งกันในสังคมได้อย่างถ่องแท้ นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำความเข้าใจกับแนวคิดและทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งเหล่านั้นในหลาย ๆ มิติ ทฤษฎีความขัดแย้ง (Conflict theory) ถือได้ว่าเป็นเครื่องชี้วัดให้ประจักษ์ถึงวิวัฒนาการทางความคิดของความขัดแย้งที่มีพัฒนาการจากอดีตสู่ปัจจุบัน รากฐานของทฤษฎีความขัดแย้งพัฒนามาจากสมมติฐานที่ว่า “สังคม คือ ระบบที่มีลักษณะซับซ้อนของความไม่เท่าเทียมกัน (Inequality) และความขัดแย้ง (Conflict) จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม” เพื่อให้เกิดความเข้าใจในทฤษฎีความขัดแย้งอย่างครอบคลุมในหลายมุมมอง ของนักวิชาการจากหลายสาขาวิชา ต่อ “ความขัดแย้ง” นั้น มีความเหมือนและความแตกต่างกัน ในประเด็นสำคัญใดบ้าง ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อการสร้างองค์ความรู้เพื่อการจัดการความขัดแย้งในสังคมไทยต่อไป (ฉันทนา บรรพศิริโชติ และคณะ, 2541)

2.4.2 แนวคิดที่เกี่ยวกับความขัดแย้งด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

หัวใจสำคัญของแนวคิดกลุ่มนี้ คือ การขัดแย้งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ที่มีอยู่อย่างแพร่หลายทั่วไป จึงไม่ควรมองพฤติกรรมขัดแย้งว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดีหรือเป็นปรากฏการณ์ที่ผิดปกติ ทฤษฎีความขัดแย้งทางสังคมมีแนวคิดว่า สังคมนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของการแบ่งแยก (Davison) อันเกิดจากความไม่เท่าเทียมกันทางสังคม วิธีการสำคัญที่นักปราชญ์และนักสังคมศาสตร์ใช้วิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่ขัดแย้งต่าง ๆ คือ วิธีการที่เรียกว่า “ไดอะเล็กติก” (Dialectic method) เป็นวิธีการที่ใช้มาตั้งแต่สมัยกรีกโบราณ สมัยโซเครตีส (Socrates) ใช้เป็นวิธีถามและตอบเพื่อแสวงหาความรู้ที่แจ่มแจ้งและสมบูรณ์ ทำให้เกิดการสมเหตุสมผลมากขึ้น (Logical consistency) ต่อมานักปรัชญาชาวเยอรมัน Marx (อ้างถึงใน เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2543) ได้พัฒนา Dialectic สมัยใหม่ที่ว่าด้วยข้อเสนอเบื้องต้น (Thesis) และ ข้อเสนอแย้ง (Anti thesis) ซึ่ง Kant แสดงความเห็น ว่า สาเหตุของความไม่กลมกลืน หรือไม่คล้อยจองกันเป็นเพราะระบบความคิดของคนเรา ซึ่งมีอิทธิพลมากกว่าอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม ความขัดแย้งที่มีอยู่ในตัวของบุคคลเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ความขัดแย้งภายนอกอื่น ๆ หากทำความเข้าใจเรื่องความขัดแย้งที่มีอยู่ในตัวบุคคลได้แล้ว และหาทางขจัดความขัดแย้งนั้นออกไป ความขัดแย้งทางสังคมและวัฒนธรรมก็อาจหายไป (วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2548)

Dahrendorf (1968) นักสังคมวิทยาชาวเยอรมันที่ปฏิเสธแนวคิดของ Marx เรื่อง ความขัดแย้งระหว่างชนชั้น โดย Dahrendorf อธิบายคุณลักษณะ “ความขัดแย้ง” ว่า มีลักษณะ สอดคล้องกับทุกสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทุกสังคมจึงเกิดความขัดแย้งได้ตลอดเวลา

ซึ่งเกิดจากความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องสิทธิอำนาจ ทำให้สังคมเกิดกลุ่มแบบไม่สมบูรณ์ขึ้น เพราะต่างฝ่ายต่างมีผลประโยชน์แอบแฝงอยู่เบื้องหลังแต่ละฝ่ายจึงพยายามรักษาผลประโยชน์ของฝ่ายตนไว้ ทำให้ระดับของความรุนแรงจะมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับการจัดการและการประสานผลประโยชน์ของกลุ่มที่ครอบงำกลุ่มอื่น ความขัดแย้งจึงสามารถควบคุมได้โดยการประนีประนอม และความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสังคมเป็นผลมาจากความกดดันจากภายนอกโดยสังคมอื่น ๆ ด้วย

2.4.3 แนวคิดทางจิตวิทยา อธิบายความขัดแย้ง ว่า หมายถึง สถานการณ์ที่บุคคลถูกกระตุ้นให้เกี่ยวข้องในกิจกรรมสองอย่างหรือมากกว่า ซึ่งกิจกรรมเหล่านั้นไม่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้การตอบสนองต่อความต้องการบรรลุวัตถุประสงค์สองอย่างพร้อมกันเป็นไปไม่ได้ จึงเกิดความขัดแย้งขึ้นได้หลายระดับ เช่น การที่คนพูดออกมาอย่างหนึ่งแต่ในใจคิดอีกอย่าง เพราะถ้าพูดความจริงแล้วจะทำให้คนอื่นเสียใจ เป็นต้น จะเห็นว่าความขัดแย้งตามแนวคิดของจิตวิทยานั้นสามารถเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่ภายในตัวบุคคลนั้น ไปจนถึงกลุ่มหรือองค์กรได้ สิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้น คือ ความคิดหรือความรู้สึกของคนเราต่อสิ่งที่มีปฏิภริยาที่รับรู้ได้ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความวิตกกังวล มีอคติ หรือความกลัวที่แฝงอยู่ในจิตใจ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมีผลต่ออารมณ์ของบุคคลอย่างมาก แล้วยังนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน เช่น ความขัดแย้งทำให้เกิดความคับข้องใจ (Frustration) ซึ่งอาจทำให้เกิดความท้อถอย ก้าวร้าวหรือประณามผู้อื่นได้ หรือในบางสถานการณ์ความขัดแย้งอาจนำมาซึ่งความล้มเหลวในการปฏิบัติงานได้

Coser (อ้างถึงใน เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2534) นักจิตวิทยาชาวเยอรมันได้จำแนกความขัดแย้งออกเป็น 3 แบบ คือ

1. เมื่อบุคคลอยู่ระหว่างเป้าหมายที่ตนปรารถนาสองอย่างที่ต้องเลือก (Approach-approach conflict)
2. เมื่อบุคคลพบกับเป้าหมายสองอย่าง ซึ่งเป็นทั้งเป้าหมายที่ตนเองชอบและไม่ชอบ (Approach-avoidance conflict)
3. เมื่อบุคคลอยู่ระหว่างเป้าหมายสองอย่างที่ตนเองไม่ชอบทั้งคู่ (Avoidance-avoidance conflict)

โดยสรุป จะเห็นว่านักวิชาการด้านมานุษยวิทยาและสังคมวิทยา มองความขัดแย้งว่าเป็นผลมาจากความปรารถนาหรือเป้าหมายที่ไปด้วยกันไม่ได้ อาจมาจากการแข่งขันกันระหว่างกลุ่มต่างๆ ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งสังคมนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของการแบ่งแยก (Division) และในปัจจุบันอันตรายนี้อุคความมวลมนุษยชาติ มักเกิดจากนิสัยภายในตัวมนุษย์เอง ที่มักตกอยู่ในภาวะความขัดแย้งที่อันตรายน และทำลายล้างเมื่อเกิดความแตกต่างอย่างชัดเจนขึ้น

ระหว่างคนสองคน กลุ่มหรือสองประเทศ ความขัดแย้งจึงเป็นพฤติกรรมที่ปรับตัวของมนุษย์ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ส่วนแนวคิดจิตวิทยาสรุปว่า ความขัดแย้งเกิดขึ้นได้จากภายในตัวบุคคล กลุ่มหรือองค์กร ซึ่งความขัดแย้งแบ่งได้หลายระดับ ขึ้นอยู่กับความต้องการหรือวัตถุประสงค์นั้น ทั้งนี้หากมีการจัดการความขัดแย้งแล้ว เกิดผลการเปลี่ยนแปลงในทางบวกก็จะเกิดการพัฒนา แต่ในทางตรงกันข้ามความขัดแย้งที่เปลี่ยนแปลงในทางลบ เกิดเป็นความเสียหายตามมา

2.4.3 แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในคุณค่าหรือค่านิยม

แนวคิดนี้ถือว่า พฤติกรรมของบุคคลที่เบี่ยงเบนจากกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นั้นเป็นเพราะสภาวะการณ์นั้นไม่สอดคล้องกับคุณค่าที่กลุ่มยึดถือ เช่น หมอต้องการรักษาคนไข้ด้วยยาที่ทันสมัย เพื่อผลการรักษาที่ดี ทำให้ค่ารักษาแพง ในขณะที่ผู้ป่วยต้องการหายจากความเจ็บป่วยและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก คุณค่าที่ใช้ในสภาวะการณ์เดียวกันแต่ขัดแย้งกัน ปัญหาความไม่เข้าใจย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ (สุพัตรา จิตตเสถียร, 2550)

จะเห็นว่า แนวคิดและทฤษฎีความขัดแย้ง ทั้ง 4 กลุ่มนี้ ต่างยอมรับว่า ความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้เสมอตลอดเวลาในชีวิตและสังคมมนุษย์ กล่าวได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นนั้น อาจส่งผลทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสังคมนั้น ๆ เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกัน พบว่าทฤษฎีความขัดแย้งด้านสังคมวิทยา มองว่า ความขัดแย้ง นำสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อให้กลุ่มที่มีอำนาจหน้าที่หรือคนกลุ่มใหญ่ครอบครองและรักษาผลประโยชน์ของฝ่ายตนไว้ ส่วนความขัดแย้งด้านจิตวิทยาจะมองถึงปัจจัยสาเหตุมาจากความไม่เข้ากัน หรือขัดกันในการตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ ในขณะที่ทฤษฎีความขัดแย้งด้านมานุษยวิทยาพบว่า ความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตทุกชนเผ่า การจัดการความขัดแย้งในแต่ละเผ่าพันธุ์มนุษย์นั้น สะท้อนให้เห็นวิวัฒนาการการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันได้เป็นอย่างดี แต่ส่วนสำคัญที่ทุกแนวคิดและทฤษฎีเหมือนกัน คือ ความขัดแย้งนั้นเกิดจากปัจจัยภายในตัวตนของมนุษย์เป็นสำคัญ ดังนั้น ความขัดแย้งจึงเป็นทั้งเหตุและผลในตัวเอง ความขัดแย้งหนึ่งนำไปสู่อีกความขัดแย้งหนึ่งได้เสมอ

2.4.4 มूलเหตุของความขัดแย้ง

ความขัดแย้ง (Causes of conflict) ในแต่ละระดับและในแต่ละสถานการณ์ นั้นย่อมมีมูลเหตุที่แตกต่างกันออกไป การวิเคราะห์เพื่อค้นหามูลเหตุของความขัดแย้งของนักวิชาการในแต่ละสังคมก็ย่อมแตกต่างกันขึ้นกับว่าจะยึดอะไรเป็นแนวทาง จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในองค์กร สามารถประมวลสรุปมูลเหตุของความขัดแย้งไว้ (สุพัตรา จิตตเสถียร, 2550) ดังนี้

1. ความขัดแย้งที่เกิดจากความแตกต่างของความคิดเห็นและการรับรู้ของบุคคล Morris (2004) กล่าวถึงความแตกต่างของความคิดเห็นของคนและความแตกต่างด้านค่านิยมทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้เพราะคนมักใช้ค่านิยมและประสบการณ์ในสิ่งที่ได้รับรู้มาใช้เพื่อการวินิจฉัยหรือตัดสินใจ (Value judgment) ในการที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด จึงแสดงเป็นพฤติกรรมปรากฏออกมา ดังนั้น ค่านิยม การรับรู้ส่วนตัว (Perception) และความเชื่อ (Beliefs) จึงถือว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานต่อการที่จะเกิดความขัดแย้งทางบุคลิกภาพของคนเราได้

Kamarulzaman (2001) กล่าวถึงสาเหตุของความขัดแย้งในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Southeast Asia) ว่ามีพื้นฐานมาจากความแตกต่างของผลประโยชน์และการรับรู้ (Differing interests and perspectives) เป็นสำคัญ

Trijono (2004) ได้เน้นย้ำไปที่ความขัดแย้งทางเชื้อชาติและศาสนา (Ethnic-religious conflict) อันมีสาเหตุสำคัญมาจากความแตกต่างของเชื้อชาติ ชนเผ่า ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ หรือภาษา ในความแตกต่างเหล่านี้มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อนมาก โดยเห็นว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญของความขัดแย้งทางเชื้อชาติ คือมิติทางวัฒนธรรมและมิติของโครงสร้างในแต่ละสังคมที่แตกต่างกันมาก และอธิบายหรือทำความเข้าใจได้ยากมากเช่นกัน

2. ความขัดแย้งจากการรับรู้ข้อมูล หรือข้อเท็จจริง (Information conflict) ความขัดแย้งที่มีสาเหตุจากการรับรู้และเข้าถึงข้อมูล หรือข้อเท็จจริงที่ต่างกัน (Kamarulzaman, 2001) เช่นเดียวกันกับที่ Moore (1996) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า การได้ข้อมูลมาไม่ครบถ้วน หรือการใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่แตกต่างกัน ย่อมทำให้การแปลผลข้อมูลนั้นแตกต่างและผิดเพี้ยนกันได้ หรืออาจเกิดจากการสื่อสารข้อมูลที่มากหรือน้อยไป หรือการสื่อสาร ข้อมูลที่บิดเบือนข้อเท็จจริงไป ก็จะส่งผลให้คนเรามีการรับรู้ที่ขัดแย้งกันได้

Van Slyke (1999) กล่าวถึง อำนาจการควบคุม และการมุ่งแข่งขันกันเพื่อการแพ้-ชนะ ทำให้ปัจเจกบุคคลเกิดความขัดแย้งกัน แต่อย่างไรก็ตาม Slyke ก็ยอมรับว่า ทุกความขัดแย้งสามารถเกิดขึ้นจากหลาย ๆ ปัจจัย

3. ความขัดแย้งที่มีสาเหตุจากเรื่องของผลประโยชน์ (Interest conflict) หมายถึง ทรัพยากรที่ทุกฝ่ายต้องการและจำเป็นในการที่จะทำให้ฝ่ายตนเองบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ความขัดแย้งจะเกิดขึ้นเมื่อต่างฝ่ายต่างแย่งชิงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด (Scarced resource)

4. ความขัดแย้งที่มีสาเหตุจากความสัมพันธ์ของบุคคล (Relationship conflict) สิ่งที่ทำให้เกิดความขัดแย้งของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพที่แตกต่างกัน วิธีการทำงานต่างกัน การมีเป้าหมายหรือมีความต้องการที่แตกต่างกัน (Morris, 2004) และการสื่อสารที่บกพร่อง หรืออุปสรรคจากการติดต่อสื่อสาร (Communication obstacles) จนทำให้ขาด

ความเข้าใจที่ดีต่อกัน หรือเกิดการถ่ายทอดข้อมูลที่บิดเบือน จนทำให้เกิดความไม่เห็นพ้องต้องกันในเรื่องต่าง ๆ ทำให้เกิดความขัดแย้งได้

2.4.5 สาเหตุของความขัดแย้งในระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในระบบบริการสุขภาพ

ในระบบการบริการรักษาพยาบาลนั้น ความขัดแย้งเกิดได้จากทั้งสองฝ่ายคือ ฝ่ายผู้ให้บริการและฝ่ายผู้ให้บริการ (รวมถึงญาติที่เกี่ยวข้อง) ซึ่งได้มีการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยสาเหตุแห่งความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขไทย ดังนี้

จากการศึกษาของ บรรพต ต้นธีรวงศ์ (2550) ได้ศึกษาผลการฟ้องร้องที่เข้าสู่แพทยสภา จำนวน 62 ราย ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2543 ถึงกันยายน พ.ศ. 2544 พบสาเหตุของความขัดแย้งมีดังนี้

1. ความขัดแย้งด้านข้อมูล เกิดจากการรับรู้ข้อมูลที่บิดเบือน การแปลความที่ผิดพลาด ได้ข้อมูลที่ไม่เป็นจริง ไม่ครบถ้วน เป็นการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ
2. ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ โดยผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการที่เป็นเชิงลบ ไม่ให้เกียรติ ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการไม่ดี เกิดความไม่ไว้วางใจ
3. ความขัดแย้งด้านค่านิยม ความเชื่อที่ไม่ลงรอยกัน ไม่ว่าจะ เป็นภาพจริงหรือว่าภาพการรับรู้ เกิดการไม่ยอมรับ ไม่เชื่อถือ
4. ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ ที่เป็นเหตุทำให้มีการฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทน ความสูญเสียที่เกิดขึ้น

และจากรายงานผลการวิจัย การจัดการความขัดแย้งในสถานบริการของรัฐระดับจังหวัดของ สุพัตรา จิตตเสถียร (2550) ได้สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในระบบบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลรัฐ มีอยู่ 5 ประเด็นดังนี้

1. ความขัดแย้งด้านพฤติกรรมบริการ ที่สร้างความไม่พึงพอใจไม่ประทับใจแก่ผู้ให้บริการได้แก่ การต้อนรับ การพูดจา การอธิบาย เป็นต้น
2. ความขัดแย้งด้านค่านิยม การตีความ ความคาดหวัง ได้แก่ความคาดหวังที่แตกต่าง โดยเฉพาะการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพ ค่านิยมของบุคลากรแพทย์ที่เปลี่ยนไปตามกระแสทุนนิยมที่เน้นการแข่งขันเรื่องรายได้ เน้นการแพทย์เชิงพาณิชย์ เกิดความสับสนของผู้ใช้บริการ ว่ามีการรักษาสองมาตรฐานหรือไม่ การมีทัศนคติที่ไม่ไว้วางใจกัน

3. ความขัดแย้งด้านคุณภาพมาตรฐานของการบริการสุขภาพ สาเหตุการร้องเรียนเกิดจากความไม่มั่นใจในผู้ให้บริการว่าได้ให้การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่ โดยเฉพาะในประเด็นของการประมาทเลินเล่อ จนเกิดผลการรักษาที่ผิดพลาดเป็นเหตุให้ผู้ใช้บริการ ร้องเรียนเพื่อมุ่งหวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดขึ้นกับคนอื่นอีก

4. ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ ที่มักจะเกิดจากการได้รับบริการที่ไม่เสมอภาค ไม่เป็นธรรม และการเรียกค่าสินไหมทดแทนการสูญเสียฯ

5. ความขัดแย้งด้านข้อมูล ข่าวสาร และการติดต่อสื่อสาร เกิดจากความด้อยประสิทธิภาพในกระบวนการสื่อสาร (ทั้งภาษาพูด และภาษาท่าทาง) ส่งผลให้เกิดความตีความที่แตกต่างกัน ไม่ไว้วางใจกัน ขาดการรับฟังที่เห็นอกเห็นใจกัน นำไปสู่ความขัดแย้งอื่นๆ ตามมาได้

2.4.5 ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการเกิดความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

สภาพปัญหาและสาเหตุความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพในสถานพยาบาลสังกัดรัฐ พบว่าปัจจัยหลักมักเกิดจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรหลักในการรักษาพยาบาล และปัญหาพฤติกรรมบริการของบุคลากรแต่ละสาขาวิชาชีพ แต่ก็มีสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งเสริมที่สำคัญต่อการเกิดความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข ดังนี้คือ

1. การประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 41, 57 และ 59 เพื่อแก้ไขปัญหาในสิทธิในการรักษาพยาบาล ควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ การรับเรื่องราวร้องทุกข์ การจ่ายค่าเสียหายชดเชยแก่ผู้เสียหาย (ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม, 2547) มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพเข้าถึงบริการ และขยายความคุ้มครองแก่ประชาชน (อัมมาร สยามวาลา, 2546)

2. การประกาศสิทธิผู้ป่วยในการร่วมรับรู้การรักษาพยาบาล เป็นการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และลดช่องว่างจากปัญหาการสื่อสารและความคาดหวังที่แตกต่างกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ (สุพัตรา จิตตเสถียร, 2550)

3. การประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 อันเป็นกฎหมายที่ถือว่าก้าวหน้ามากที่สุดในยุคปัจจุบัน สามารถตอบสนองความต้องการและความทุกข์ยากของประชาชนเกี่ยวกับการเอาผิดเอาเปรียบของผู้ประกอบการหรือนายทุนมากที่สุด คุณภาพของสินค้าและบริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ไม่เป็นไปตามการโฆษณาชวนเชื่อ ไม่เป็นไปตามคำรับรองตามมาตรฐานต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศที่รับรองไว้ กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค จึงเป็นกฎหมายที่เอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภค

4. การมีระบบประเมินคุณภาพ และมาตรฐานสถานพยาบาล เช่น HA, ISO สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (The Healthcare Accreditation Institute) จัดตั้งขึ้น

ตามข้อเสนอแนะของภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2542 มีเป้าหมายให้มีการจัดการเครือข่ายเพื่อสร้างความรู้ และใช้ความรู้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีหน้าที่คือ ประสานความร่วมมือและระดมพลังของสังคมมาสนับสนุน การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ให้ความเห็นต่อทิศทาง นโยบายเพื่อให้กระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นประโยชน์และเหมาะสม กับสังคมไทยมากที่สุด

องค์การระหว่างประเทศว่าด้วยมาตรฐาน (International Organization for Standardization: ISO) เป็นองค์การนานาชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือและการกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์ - อุตสาหกรรมให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อช่วยให้อุตสาหกรรม การค้าและบริการเป็นไปโดยสะดวก

5. การตรวจสอบจากองค์กรภายนอก เช่น NGO สื่อมวลชนฯ องค์กรอิสระ หมายถึง องค์กรของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการเกี่ยวกับภารกิจของรัฐตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญและกฎหมาย โดยเป็นองค์กรของรัฐที่มีสถานะพิเศษ ซึ่งได้รับหลักประกันให้สามารถปฏิบัติภารกิจหน้าที่ได้โดยอิสระ ปลอดภัยจากการแทรกแซงขององค์กรของรัฐอื่นหรือสถาบันการเมืองอื่น รวมทั้งอยู่เหนือกระแสและการกดดันใดๆ ที่เกิดขึ้นภายในสังคมในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง สำหรับความจำเป็นที่จะต้องมียุติธรรม คือ การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนมิให้ถูกละเมิดจากการกระทำของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีกลไกตรวจสอบเกี่ยวกับความสุจริตในการใช้อำนาจรัฐและตรวจสอบเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินภาครัฐ และมีความเป็นอิสระและเป็นกลาง สามารถดำรงความยุติธรรมในการปฏิบัติหน้าที่

สรุปได้ว่า การร้องเรียนและการฟ้องร้องที่เกิดขึ้น มักมาจากสาเหตุความไม่พอใจผู้ให้บริการ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ผู้ฟ้องร้องมักมีความคิดและเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นต้นเหตุ ให้ผู้ป่วยได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงเกิดขึ้น จึงได้ร้องเรียนขอความเป็นธรรมด้วยวิธีต่าง ๆ ถ้ายังไม่ได้รับการตอบสนองที่พึงพอใจ ก็ใช้วิธีฟ้องร้องต่อศาลในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการสรุปความผิดพลาด 7 ประการที่ทำให้แพทย์ถูกฟ้องร้องของ Robert (อรสม สุทธิสาคร, 2549) ได้แก่

1. การวินิจฉัยโรคผิดพลาด หรือการตรวจพบโรคล่าช้าเกินไป
2. ละเลย หรือไม่เอาใจใส่ในการรักษาแม่ และเด็ก
3. ละเลย หรือไม่เอาใจใส่ในการรักษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บสาหัส
4. ไม่ขอคำปรึกษาจากแพทย์ท่านอื่น เมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม
5. ละเลย หรือไม่เอาใจใส่ในการให้ยาที่เหมาะสม
6. ละเลยในการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาที่ถูกต้อง
7. ไม่มีเอกสารยินยอมให้ทำการผ่าตัดรักษา

จากปัจจัยสาเหตุแห่งความขัดแย้งดังกล่าว รวมถึงสถานการณ์การร้องเรียน และฟ้องร้องต่อศาลที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้มีกระบวนการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์ และสาธารณสุขด้วยวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี

2.5 การบริหารจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี

2.5.1 รูปแบบของการจัดการความขัดแย้งแบบสันติวิธี

การจัดการความขัดแย้งโดยสันติวิธี หรือการปฏิบัติการไร้ความรุนแรง ซึ่งความหมายของสันติวิธี มีอยู่ 2 รูปแบบ ความหมายแรก สันติวิธี หมายถึง วิธีการที่กลุ่มบุคคล หรือมวลชนใช้ต่อสู้เพื่อให้ได้สิ่งที่ตนปรารถนา หรือเพื่อให้รัฐหรือผู้มีอำนาจเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ความหมายที่สอง สันติวิธี คือ วิธีการจัดการกับความขัดแย้ง ที่มุ่งแก้ไขหรือจัดการให้ ความขัดแย้งนั้นอยู่ในกรอบ หรือการเปลี่ยนรูปแบบการขัดแย้งไปเป็นรูปแบบอื่น ๆ

“สันติวิธี” คือ วิธีที่จะก่อให้เกิดความสงบ ถือเป็นวิธีการแก้ไขความขัดแย้ง หรือตอบโต้ในสถานการณ์หนึ่ง โดยไม่ใช้ความรุนแรงต่อคู่กรณี โดยเฉพาะการประทุษร้าย ต่อร่างกายและชีวิต สันติวิธีต้องมีความรักเป็นพลังผลักดันและคอยกำกับเอาไว้ จึงจะเป็นสันติวิธีที่แท้จริง ดังนั้น สันติวิธีจึงหมายถึงรวมถึง การเขียน การพูด การเจรจา การประชุมตกลงแก้ไขข้อพิพาท กระบวนการทางศาลและกฎหมาย โดยเฉพาะในสังคมไทย เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น มักไม่ชอบการปะทะหรือเผชิญหน้ากันด้วยความรุนแรง จะพยายามหาวิธีการแก้ไข โดยวิธีเจรจา พุดคุยเพื่อคลี่คลายปัญหากันมาตลอด จึงพบว่าสันติวิธีมีใช้วิธีใหม่ เพราะสังคมไทยปฏิบัติมาตั้งแต่สมัยโบราณ เพียงแต่ไม่ได้นิยามความหมายไว้ชัดเจน และในปัจจุบันนี้สังคมโลกหันมาให้ความสำคัญกับ “สันติวิธี” ร่วมกับการใช้กระบวนการแก้ปัญหาข้อพิพาททางเลือก ในการจัดการความขัดแย้งในสังคมมากขึ้น

ซึ่ง Crawley and Graham (2002) ได้เสนอรูปแบบของวิธีการแก้ปัญหาข้อพิพาททางเลือก ซึ่งมีหลากหลายวิธีการ ดังนี้

1. การไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) คือ กระบวนการระงับข้อพิพาทที่มีบุคคลที่สามเข้ามาช่วยเหลือ ให้คู่ความเจรจาต่อรองกันได้สำเร็จ ซึ่งหมายถึงทุกฝ่ายสามารถบรรลุข้อตกลงร่วมกัน บทบาทของผู้ไกล่เกลี่ย คือ เป็นผู้คอยกระตุ้น แนะนำ สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร โน้มน้าว เสนอแนะ แปลความหรือชี้แนะหนทางที่เป็นไปได้ แต่ไม่มีอำนาจในการตัดสินข้อพิพาท การไกล่เกลี่ยต้องอาศัยความสมัครใจ และความตั้งใจจริงของคู่กรณีทั้งสองฝ่ายเป็นสำคัญ

2. การเจรจาต่อรอง (Negotiation) หมายถึง กระบวนการในการแก้ไข ปัญหาหรือความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องมากกว่าสองฝ่ายขึ้นไป สมัครงใจร่วมพูดคุยหรืออภิปรายเพื่อ ต้องการหาข้อสรุปที่เกิดจากความขัดแย้ง เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของคนทุกฝ่าย

3. การประนอมข้อพิพาท (Conciliation) หมายถึง กระบวนการเจรจา ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ซึ่งคู่กรณีอาจจะไม่อยู่ในห้องเดียวกัน จะมีคนกลางที่ทำหน้าที่ปรองดอง พุคคย สื่อสารกันแยกที่ละฝ่าย ซึ่งมีความหมายคล้ายกับคำว่า “การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง” ซึ่งคู่กรณีจะ เสนอหน้ากันอยู่ทั้งหมด แต่คนกลางไม่ได้มีบทบาทที่จะกำหนดทางเลือกใด ๆ

4. การเอื้อกระบวนการ (Facilitation) หมายถึง กระบวนการที่มีฝ่ายที่สาม ช่วยในการประชุม หรือสร้างความร่วมมือ เอื้อให้เกิดการสื่อสารกันและกัน

5. อนุญาโตตุลาการ (Arbitration) หมายถึง กระบวนการที่ทั้งคู่สมัครงใจ ที่จะขอร้องให้บุคคลที่สามอาจเป็นคนเดียวหรือคณะบุคคลก็ได้ที่เป็นกลาง ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียมา เป็นผู้ช่วยในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้ง ผลการตัดสินใจเป็นคำแนะนำ หรือสิ่งผูกมัดที่ จะต้องปฏิบัติตาม ประเด็นสำคัญ คือ คนเหล่านั้นจะต้องไม่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งนั้น ๆ

6. ฉันทามติ (Consensus) เป็นกระบวนการเชิงสร้างสรรค์ที่ให้คนที่มีส่วน เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการหาข้อตกลงร่วมกัน ซึ่งมีประสิทธิผลมากกว่าการโหวต (เพราะมีการ แพ้-ชนะ) ฉันทามติจึงคำนึงถึงเรื่องความสัมพันธ์มากกว่า และหลีกเลี่ยงกรณีพิพาทที่จะเกิดขึ้นใน อนาคต การสร้างฉันทามติ (Consensus building) หรืออาจเรียกว่า (Alternative Dispute Resolution: ADR) จึงเป็นกระบวนการที่ใช้หลาย ๆ แนวทางมาแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น อภิปราย และเสนอแนวทางแก้ไข และในที่สุดก็ยอมรับแนวทางที่ผ่าน กระบวนการนี้ร่วมกันเป็นต้น

2.5.2 กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง

กระบวนการไกล่เกลี่ยคนกลางเป็นกระบวนการจัดการความขัดแย้งที่ได้รับ ความนิยม โดยที่คู่กรณีที่ขัดแย้งกันพยายามที่จะแก้ปัญหาคความขัดแย้งที่เกิดขึ้นด้วยความสมัครงใจ และไว้วางใจกัน ซึ่งหมายความว่าต่างฝ่ายต่างทำความเข้าใจกับความเชื่อพฤติกรรมและแรงจูงใจ ของคู่ขัดแย้งที่มาร่วมเจรจากัน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อยุติที่ร่วมกันเสนอ และเชื่อว่าสามารถทำให้เกิด ความพอใจได้ทั้งสองฝ่าย (วันชัย วัฒนศัพท์, 2547: 161) โดยมีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่สาม (คนกลาง) คอยให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะคนกลางต้องเป็นที่ยอมรับของคนทุกฝ่าย และวาง บทบาทในฐานะ “เพื่อนผู้หวังดี” ที่คอยเป็นสื่อกลางนำข่าวสาร และปรับความเข้าใจกัน แต่ไม่มี อำนาจที่จะบีบบังคับ หรือไปตัดสิน เพราะเป็นการเจรจาโดยยึดประโยชน์ร่วมกัน (Interest-based

negotiation) ที่ใช้วิธีการสนทนาโดยการสานเสวนา (Dialogue) และใช้การฟังกันและกันอย่างตั้งใจ เพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อกัน

การสานเสวนา (Dialogue) หรือ สานต์เสวนา หมายถึง กระบวนการกลุ่ม ในการจัดการกับความขัดแย้ง ที่อาศัยบุคคลที่สามช่วยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการพูดคุยสนทนากัน ระหว่างกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ความขัดแย้งที่มีความตึงเครียดทางอารมณ์เป็นส่วนประกอบใหญ่ การสานเสวนามีความมุ่งมั่นเพื่อที่จะลดอคติอันเกิดจากผลของความขัดแย้ง และสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้เข้าร่วมกระบวนการ (วิศิษฐ์ วังวิญญู, 2548: 34)

David Bohm (อ้างถึงใน โสพล สิริไสย์, 2548) เน้นว่า หัวใจสำคัญของ กระบวนการสานเสวนา คือ การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) เป็นการฟังเพื่อให้เข้าถึงความหมาย ดังนั้นการสานเสวนา จึงเป็นความกระหายอยากรู้เรื่องอย่างใจจดใจจ่อ (Suspension) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ความตั้งใจฟัง (Attention and listening) ทั้งฟังตนเองและการฟังผู้อื่นภายในกลุ่ม การฟังความ เจียบ การฟังผลกระทบ การสานเสวนาจึงเป็นการฟังเพื่อหาเหตุผล และอาจมีการให้ความหมาย ใหม่หรือเกิดความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาได้ ดังนั้น การมีส่วนร่วมและการปะติดปะต่อ ความเข้าใจ (Coherence) โดยที่ทุกคนในกลุ่มมีโอกาสพูดในสิ่งที่อยากพูด ในขณะที่คนอื่นก็ตั้งใจ ฟังอย่างลึกซึ้ง โดยไม่รีบตัดสินถูกผิด ซึ่งเป็นกติกากฎที่ Bohm ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับหาความหมาย ที่หลากหลายจากหลายคนที่ร่วมเสวนากัน และท้ายสุดก็จะกลายเป็นการระดมความเห็นอกเห็นใจ เกิดความร่วมมือแรงรวมใจอย่างเป็นธรรมชาติและปราศจากการบังคับ (Coherently, naturally and freely) การฟังอย่างลึกซึ้งจะช่วยให้อ่านใจกันได้ดี จึงช่วยให้เกิดการปรับมุมมองความคิดคนอื่นที่ เหมือนเราด้วย (โสพล สิริไสย์, 2548)

ดังนั้น การสานเสวนานี้ทุกคนจะต้องให้ความเคารพต่อบรรยากาศของ ความสงบเงียบ ผ่อนคลายอารมณ์ พูดคุยกันโดยไม่มีหัวข้อ หรือวาระ (Agenda) จึงไม่ใช่การพูดคุย เพื่อหาข้อยุติ แต่แท้จริงแล้วเป็นการร่วมกันแสวงหาคลื่นพลังงานความรู้ ความคิดเห็นร่วมกัน

McConnell (1995) ได้สรุป บทบาทของบุคคลที่สาม (คนกลาง) ในการ เจริญไกล่เกลี่ยคนกลางว่า ต้องคำนึงถึง คือ การรักษาความเป็นกลาง และช่วยให้ทุกฝ่ายเข้าร่วม เจริญไกล่เกลี่ยคนกลางด้วยความสมัครใจพร้อมกับเสนอทางเลือกให้ผู้ขัดแย้งเลือกนำไปปฏิบัติ แต่คนกลางนั้นไม่มีอำนาจในการตัดสินหรือไม่มีอำนาจชี้ขาด

ในสถานการณ์ที่ผู้ขัดแย้งยอมเจริญไกล่เกลี่ย แสดงว่า ความเป็นไปได้ที่จะ สำเร็จก็มีสูง หลังจากนั้นก็นำรูปแบบกระบวนการเจริญไกล่เกลี่ย โดยผู้ไกล่เกลี่ยคอยช่วยเหลือในการ ประเมินทางเลือก เช่น ตั้งคำถามให้ผู้กรณีได้คิดเอง โดยใช้คำถามปลายเปิด กล่าวได้อีกอย่าง คือ เป้าหมายของผู้ไกล่เกลี่ย คือ การสร้างช่องทางติดต่อสื่อสารอันใหม่ระหว่างผู้ขัดแย้ง เพื่อช่วยให้การ

เจรจานั้นเป็นไปอย่างราบรื่น ลดการไม่ติดขัด แล้วหันมาใช้เหตุผลและมีความเมตตา กรุณา และสร้างความเข้าใจให้ทั้งคู่ทราบว่า ผู้ไกล่เกลี่ยต้องพบปะและสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับทั้งสองฝ่ายจะได้ไม่ระแวง และเรื่องราวจากอีกฝ่ายหนึ่งต้องรับทราบเรื่องราวจากผู้ไกล่เกลี่ยเอง มิใช่ไปฟังมาจากการซุบซิบนินทา (McConnell, 1995)

2.6 นโยบายและแนวทางการบริหารจัดการความขัดแย้ง ในระบบบริการสาธารณสุข

จากการที่รัฐบาลมีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษา ทุกโรค) ในปี 2544 เป็นการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างมาก ส่งผลต่อเนื้อที่ในแง่ความคาดหวัง ความพึงพอใจ ความขัดแย้ง และความสัมพันธ์ทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการที่ปรากฏเป็น รูปธรรมมากที่สุดคือ ปัญหาการฟ้องร้องต่อบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลเพิ่ม มากขึ้น

2.6.1 สถานการณ์ความขัดแย้ง/ กรณีพิพาทในระบบบริการสาธารณสุข ได้มี นักวิชาการและผู้บริหารทางการแพทย์ การศึกษาดังต่อไปนี้

บรรพต ดันธีรวงศ์ (2550) ได้ศึกษาความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับ ผู้ใช้บริการ โดยการศึกษาจากเอกสารการพิจารณาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ จากการประชุม คณะกรรมการแพทยสภา ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2543 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2544 ศึกษาจากจำนวน 62 คดี และผู้ที่ถูกฟ้องร้องจำนวน 66 คน พบว่ามีปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดความ ขัดแย้งคือ ความขัดแย้งด้านข้อมูล ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ ความขัดแย้งด้านค่านิยม และ ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการพิจารณาคดีฟ้องร้องแบ่งตามปัจจัยสาเหตุของความขัดแย้ง

ปัจจัยสาเหตุแห่งความขัดแย้ง	คดีมีมูล		คดีไม่มีมูล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความขัดแย้งด้านข้อมูล	14	82.4	3	17.6	17	100.0
2. ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์	10	58.8	7	41.2	17	100.0
3. ความขัดแย้งด้านค่านิยม	13	76.5	4	23.5	17	100.0
4. ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์	13	86.7	2	13.3	15	100.0
รวม	50		16		66	100.0

บรรพต ต้นธีรวงศ์ และคณะ (2551) ได้ศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวนสูงถึง 5,741 ราย

ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2548) ศึกษาพบว่าเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพมาตรฐานบริการของหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ มาตรา 57 และ 59 มีจำนวนมากถึง 1,318 เรื่อง เป็นการร้องเรียนผ่านสายด่วน 1330 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2547 ถึงวันที่ 20 มิถุนายน 2548 โดยสามารถให้คำอธิบาย และชี้แจงทำความเข้าใจในเรื่องที่ผู้ร้องเข้าใจผิดได้ 707 เรื่อง สำหรับประเด็นที่เกี่ยวกับหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรา 57 และ 59 การไม่ได้รับความสะดวกในบริการ, การเรียกเก็บเงิน และการไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนดจำนวนทั้งหมด 611 เรื่อง ได้ดำเนินการไกล่เกลี่ยยุติได้ 531 เรื่อง และอยู่ระหว่างดำเนินการ 80 เรื่อง

สถิติการดำเนินคดีทางจริยธรรม (สภาการพยาบาล, 2551) ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 มีดังนี้ ปี 2548 มีจำนวน 27 ราย ปี 2549 มีจำนวน 17 ราย ปี 2550 มีจำนวน 11 ราย

และจากรายงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2550) พบว่าในปี 2549-2550 มีการร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวนสูงถึง 5,741 ราย

จากสถานการณ์ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการสาธารณสุขมีแนวโน้มวิกฤตมากขึ้น เหตุการณ์เหล่านี้บ่งบ่อนภาพลักษณ์และขวัญกำลังใจระหว่างบุคลากรทางระบบบริการสาธารณสุข และผู้ป่วยที่มีต่อกันในอดีตเป็นอย่างมาก จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารสาธารณสุขต้องสนใจ และเอาใจใส่ต่อการแก้ไขความขัดแย้งที่เพิ่มมากขึ้น เพราะความขัดแย้งที่ไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม จะก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมหาศาลทั้งในด้านการเงิน สภาพร่างกาย จิตใจ แล้วยังทำลายความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และส่งผลตามมาด้วยการเสื่อมเสียชื่อเสียง และภาพลักษณ์ของสถานพยาบาลนั้น ๆ บั่นทอนขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน จึงมีความต้องการอย่างมากในการหาวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมี นพ.บรรพต ต้นธีรวงศ์ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ได้เล็งเห็นถึงหนทางสำคัญในการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขความขัดแย้ง โดยการส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการความขัดแย้ง ด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี

2.6.2 ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข

ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข เป็นสำนักงานที่มีการบริหารจัดการ ขึ้นตรงกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนายแพทย์บรรพต ต้นธีรวงศ์ เป็นผู้อำนวยการศูนย์คนแรก มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2551)

1. เพื่อแสวงหาและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation in health care) ด้วยสันติวิธีร่วมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและเครือข่ายสันติศึกษาเพื่อประมวลองค์ความรู้ ส่งเสริมและพัฒนาการใช้กระบวนการจัดการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยสันติวิธีตามคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 187/ 46 อันจะนำไปสู่สังคมสุขภาพที่มีความสุขทั้งผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการทางการแพทย์สาธารณสุข

2. เพื่อจัดหลักสูตรการอบรมด้านการจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation in health care) ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจตั้งแต่ระดับแนวคิด/ วิธีการ จนถึงการมีทักษะการเป็นคนกลาง สามารถเป็นผู้ไกล่เกลี่ยคนกลางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Mediation in Health Care) ได้

3. เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานและพัฒนาเครือข่ายการไกล่เกลี่ยคนกลาง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เครือข่ายของผู้เจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางด้านการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วางแนวทางการพัฒนาระบบงานไกล่เกลี่ย รวมถึง ระเบียบขั้นตอนการมอบหมายหน้าที่ กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน จริยธรรม การดำเนินงานแก่หน่วยงานในสังกัดและผู้ไกล่เกลี่ย

5. ให้บริการคำปรึกษาการไกล่เกลี่ยและรับหน้าที่เป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ยในบางกรณีที่มีการร้องขอตามความจำเป็นและเหมาะสม

6. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการองค์ความรู้เพื่อเผยแพร่และประสานงานกับเครือข่าย

7. วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้

8. ประเมินผลการดำเนินงาน

ทั้งนี้โดยมุ่งหวังให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง ร่วมมือกัน เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อสร้างสังคมสันติสุขภาพที่มีความเอื้ออาทร มีสัมพันธที่ดีความไว้วางใจต่อกันดังในอดีตที่ผ่านมา

ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขมีภารกิจและกิจกรรมดังนี้

1. จัดหลักสูตรอบรมด้านการจัดการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้านการแพทย์ และสาธารณสุข โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางด้วยสันติวิธี

2. ประมวลองค์ความรู้และร่วมกับหน่วยวิชาการที่เกี่ยวข้องในการวิจัยองค์ความรู้ ด้านการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุข

3. ส่งเสริมให้มีการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง โดยการใช้นวัตกรรม และการมีส่วนร่วมของประชาชน

4. ให้บริการคำปรึกษาการไกล่เกลี่ยและรับหน้าที่เป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ยในบางกรณีที่มีการร้องขอตามความจำเป็นและเหมาะสม

5. ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทั้งในระดับบุคคล องค์กร และพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

6. ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถ (Capacity building) ของบุคลากรและ องค์กรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง

7. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผลงาน และข้อมูล ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จากวัตถุประสงค์และภารกิจดังกล่าวศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขจึงได้ ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรในระบบการแพทย์และสาธารณสุขจำนวน 4 หลักสูตร เพื่อพัฒนาเจตคติ และทักษะความสามารถของบุคลากรในระบบการแพทย์และสาธารณสุข ให้ทำหน้าที่เป็นคนกลาง ในการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยมุ่งผลิต “นักเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข” ให้มีคุณภาพ และปริมาณที่เหมาะสม เพื่อส่งผลให้สามารถดำเนินการจัดการความขัดแย้งด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย ด้วยสันติวิธีอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจของทุกฝ่ายได้

2.6.3 การผลิตและการพัฒนาผู้ไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุข

สำหรับประเทศไทยศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข โดยนายแพทย์บรรพต ดันธีรวงศ์ อดีตผู้อำนวยการศูนย์ฯ เป็นผู้ริเริ่มในการจัดทำหลักสูตรอบรมขึ้นมาริมต้นจากปี 2545 เป็นการพัฒนาศูนย์อบรมตั้งแต่พื้นฐาน แนวคิด และทักษะเบื้องต้น การจัดการความขัดแย้ง ด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยจนถึงแนวคิดการจัดการความขัดแย้งสำหรับผู้บริหาร สาธารณสุขระดับสูงซึ่งปัจจุบันหลักสูตรการฝึกอบรมทั้งหมดมี 4 หลักสูตร ดังนี้

หลักสูตรที่ 1 หลักสูตรพื้นฐานแนวคิดและทักษะเบื้องต้นการจัดการความ ขัดแย้งด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ย ระยะเวลา 5 วัน ทฤษฎี 30 ชั่วโมง และฝึกทักษะ เบื้องต้น 20 ชั่วโมง

หลักสูตรที่ 2 หลักสูตรนักเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุข (ผู้ดำรงตำแหน่ง ระดับ 7 ขึ้นไป) ระยะเวลาอบรม 6 วัน ทฤษฎี 30 ชั่วโมง ฝึกทักษะและฝึกไกล่เกลี่ยจริง รวม 30 ชั่วโมง

หลักสูตรที่ 3 หลักสูตรพื้นฐานแนวคิดการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุข (ผู้บริหารระดับจังหวัด) ระยะเวลาอบรม 2 วัน 12 ชั่วโมง

หลักสูตรที่ 4 การสัมมนาแนวคิดการจัดการความขัดแย้งสำหรับผู้บริหาร
 สาธารณสุขระดับสูง 1 วัน 6 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร มีดังนี้

หลักสูตรขั้นพื้นฐาน

1. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับเข้าใจสภาพความขัดแย้งและ
 ธรรมชาติของความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข
2. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถพัฒนาทักษะในการจัดการ
 ความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย
3. เพื่อให้เกิดเครือข่ายและระบบการไกล่เกลี่ยประนีประนอมความ
 ขัดแย้งขึ้นในระบบการแพทย์และสาธารณสุข

หลักสูตรขั้นสูง

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง
 และเข้าใจเครื่องมือที่จำเป็นต่อกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยจนกระทั่งสามารถเชื่อมโยงแนวคิดที่
 จำเป็นสำหรับแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการเตรียมการ
 การดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย และสามารถเลือกใช้เครื่องมือ ระดมความคิด เทคนิคที่เกี่ยวข้อง และ
 ทักษะสื่อสารที่จำเป็นสำหรับการขับเคลื่อนการเจรจาไกล่เกลี่ยให้มุ่งสู่ทิศทางและข้อสรุปอันพึง
 ประารถนาของกลุ่ม
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับการ
 จัดการอุปสรรคในการเจรจาไกล่เกลี่ย จนกระทั่งสามารถเลือกใช้แนวทางในการตอบสนองอย่าง
 เหมาะสมกับสถานการณ์
4. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีแนวคิด สามารถพัฒนาบุคลิกภาพสู่การเป็นนัก
 เจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข

หลักสูตรการไกล่เกลี่ยจะสอนให้บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ มีความ
 มั่นใจในทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างนักสันติวิธี เพื่อสร้างความเข้าใจเกิดความสมานฉันท์ เข้าใจ
 ความรู้สึกของตนเอง และเข้าใจความรู้สึกของคนอื่น เกิดแนวคิดในการทำงานที่พร้อมจะเป็นผู้ให้
 และผู้รับที่ดี มีบรรยากาศแห่งความสุขในการทำงาน ลดปัญหาข้อขัดแย้ง และลดข้อร้องเรียนหรือ
 ฟ้องร้อง จากผู้รับบริการได้ในที่สุด

จากแนวทางการพัฒนาระบบไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ
 จะเป็นบุคลากรที่สำคัญ ที่ได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหารสาธารณสุขให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพ
 เป็นผู้ไกล่เกลี่ยตามหลักสูตรอบรมของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข และได้รับการแต่งตั้งและ

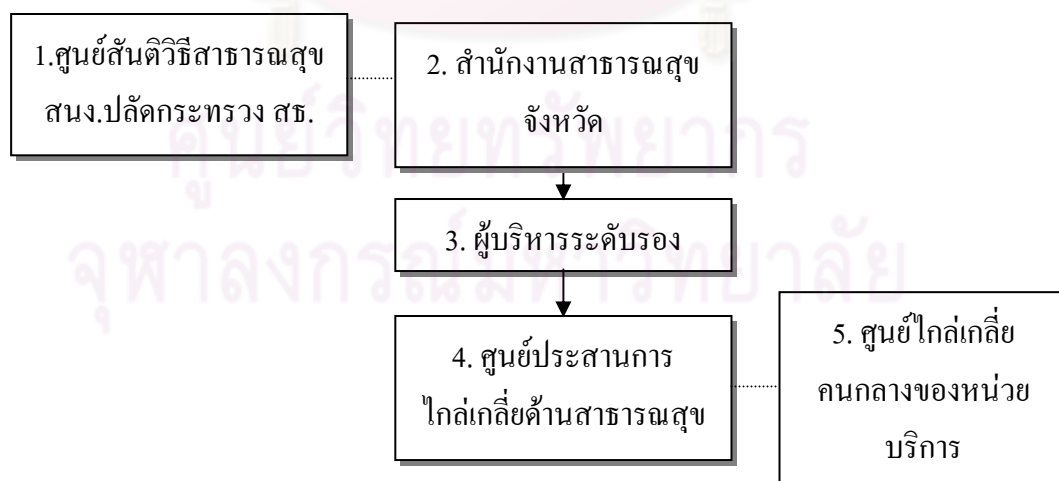
มอบหมายให้เป็นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยทั้งในศูนย์ไกล่เกลี่ยระดับจังหวัดระดับโรงพยาบาลและศูนย์ไกล่เกลี่ยย่อยระดับหน่วยงาน โดยมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการเพื่อหาแนวทางในการจัดการข้อพิพาทตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงข้อพิพาทที่รุนแรงบานปลาย ให้บรรเทาเบาบางสู่การเจรจาไกล่เกลี่ยจนยุติและฟื้นคืนสัมพันธภาพที่ดีในที่สุด (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2551)

2.6.4 แนวทางการพัฒนาระบบไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข

2.6.4.1 แนวทางการจัดระบบงานไกล่เกลี่ยในหน่วยงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ในปลายปี 2548 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือราชการถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดให้พิจารณาดำเนินการสนับสนุนให้มีระบบไกล่เกลี่ยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่มีความพร้อมในการจัดระบบการไกล่เกลี่ย และสนับสนุนการพัฒนา ผู้ไกล่เกลี่ยที่สมัครใจและผ่านการคัดเลือกจากผู้บังคับบัญชาให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการไกล่เกลี่ย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการไกล่เกลี่ย เพื่อสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยอีกภารกิจหนึ่งนอกเหนือจากงานประจำที่ปฏิบัติอยู่ โดยแต่งตั้งให้เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบศูนย์ เจริญไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีหรืออาจใช้ชื่อเป็นอย่างอื่นตามความเหมาะสม ซึ่งแนวทางการจัดระบบงานไกล่เกลี่ยในหน่วยงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมี 2 ระบบดังนี้

1. ระบบงานไกล่เกลี่ยคนกลางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด (Healthcare System Mediation Center)



แผนภาพที่ 1 ระบบงานไกล่เกลี่ยคนกลางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด

(ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2551)

ระบบงานไกล่เกลี่ยคนกลาง ด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบในระดับจังหวัด (ตามแผนภาพที่1) ดังนี้

1) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด(หมายเลข 2) รับนโยบายจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หมายเลข 1)ในการดำเนินงานไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข

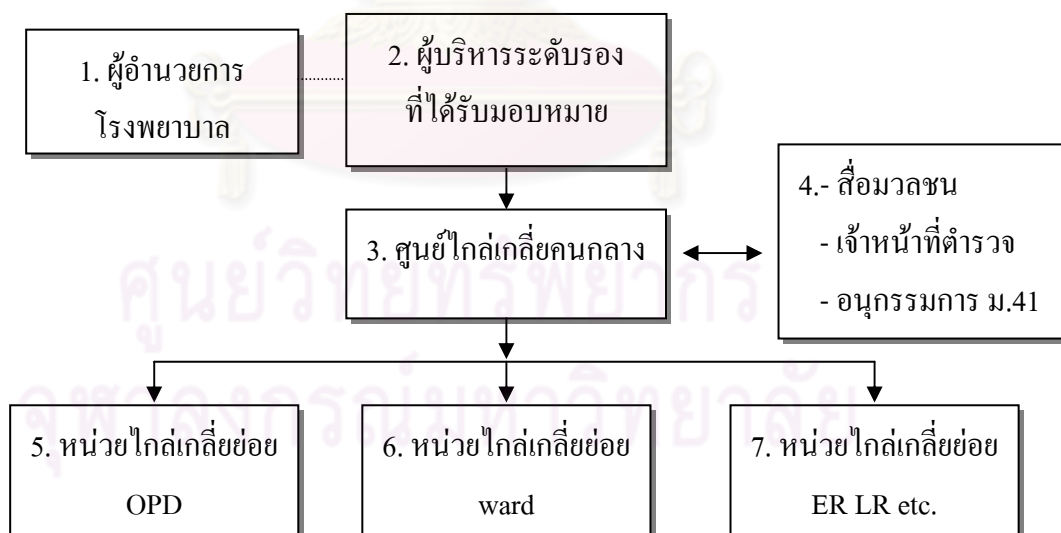
2) ผู้บริหารระดับรอง (หมายเลข 3) รับมอบหมายงานจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (หมายเลข 2) และดำเนินการดังนี้

2.1) จัดตั้งศูนย์ประสานงานการไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด (หมายเลข 4) และทำงานประสานงานกับศูนย์ไกล่เกลี่ยคนกลางของหน่วยบริการ (หมายเลข 5)

2.2) แต่งตั้งคณะกรรมการไกล่เกลี่ยคนกลางระดับจังหวัดพร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ โดยนายแพทย์สาธารณสุขเป็นผู้ลงนาม

2.3) เป็นศูนย์กลางในการประสานงานและพัฒนาระบบไกล่เกลี่ยคนกลางระดับจังหวัด

2. ระบบงานไกล่เกลี่ยในสถานบริการสาธารณสุข (In-House Healthcare Mediation Center)



แผนภาพที่ 2 ระบบงานไกล่เกลี่ยในสถานบริการสาธารณสุข

(ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2551)

ระบบงานใกล้เคียงในสถานบริการสาธารณสุข ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบในระดับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ดังนี้

1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (หมายเลข 1) รับผิดชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานใกล้เคียงในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

2) ผู้บริหารระดับรอง (หมายเลข 2) รับผิดชอบหมายงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และดำเนินการดังนี้

2.1) จัดทำแผนปฏิบัติการงานใกล้เคียงคนกลางในระดับโรงพยาบาล

2.2) จัดตั้งศูนย์ใกล้เคียงคนกลาง (หมายเลข 3) ระดับโรงพยาบาล และเป็นศูนย์กลางในการประสานงานทั้งภายใน ภายนอกและการพัฒนาระบบ

2.3) แต่งตั้งคณะกรรมการใกล้เคียงคนกลางระดับโรงพยาบาล พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ลงนาม

2.4) จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามหลักสูตรศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข

2.5) ดำเนินการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการรักษาพยาบาลให้มีศูนย์ใกล้เคียงย่อย (หมายเลข 5, 6, และ 7) ในระดับงานเฉพาะทาง/ หอผู้ป่วย เพื่อดำเนินการใกล้เคียงเบื้องต้น และส่งต่อศูนย์ใกล้เคียงคนกลางระดับโรงพยาบาลถ้าไม่สามารถยุติได้

2.6.4.2 แนวทางการการตรวจและนิเทศงานใกล้เคียงในหน่วยงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐ

จากคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 264/2552 เรื่องแต่งตั้งผู้นิเทศงานผู้นิเทศงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2552 เพื่อการตรวจราชการและนิเทศงาน คณะที่ 13 เรื่องการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีและธรรมาภิบาลในการบริหารราชการแผ่นดิน ตัวชี้วัดที่ 1310 เรื่องแนวคิดพื้นฐานการเจรจาใกล้เคียงด้วยสันติวิธีสาธารณสุข โดยศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขได้คัดเลือกผู้นิเทศจากผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้เจรจาใกล้เคียงสาธารณสุขในระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักวิชาการ เป็นต้น เป็นผู้รับผิดชอบนิเทศตัวชี้วัดที่ 1310 ในแต่ละเขตตรวจราชการ โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้คือ

1) ศึกษาวิเคราะห์โครงการและตัวชี้วัดของคณะที่ 13 เพื่อใช้เป็นข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงาน

- 2) วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่น่าไปประกอบการตรวจราชการ และนิเทศงาน ตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ 2552
- 3) ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้าแผนงาน/ โครงการ ตัวชี้วัดที่ 1310 พร้อมทั้งวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลต่อการทำงานตามนโยบาย
- 4) ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางในการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับพื้นที่
- 5) สรุปผลการตรวจราชการ นำเสนอผู้บริหารตามลำดับชั้น
- 6) ติดตามดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ให้ไว้
- 7) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่หน่วยรับการสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ และด้านทรัพยากร เพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมาย
- 8) อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการผลิตและพัฒนาผู้ไกล่เกลี่ยสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ควบคู่กับการพัฒนาระบบไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุข ในสถานบริการและระดับกระทรวง โดยลำดับดังนี้ 1) ระบบงานไกล่เกลี่ยคนกลางด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด (Healthcare System Mediation Center) 2) ระบบงานไกล่เกลี่ยในสถานบริการสาธารณสุข (In-House Healthcare Mediation Center) และ 3) แนวทางการตรวจและนิเทศงานไกล่เกลี่ยในหน่วยงานบริการการแพทย์ และสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐ โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้คัดเลือกและแต่งตั้งพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยร่วมกับผู้ไกล่เกลี่ยสาขาวิชาชีพอื่นเป็นผู้นิเทศงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2552 ซึ่งแสดงถึงการให้ความสำคัญและยอมรับในความรู้ความสามารถขั้นสูงของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐและมีความไว้วางใจว่าสามารถที่จะเป็นผู้นิเทศและให้คำปรึกษา แนะนำ แก่บุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนผู้บริหารระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัด ให้สามารถดำเนินการ จัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 1310 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย

3.1 ความหมายของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย

พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือ ระดับปริญญาตรีขึ้นไป และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

การพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ผู้ใกล้ชิดของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขและได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการเจรจาใกล้ชิดในระดับ จังหวัด หรือระดับสถานบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลรัฐให้ทำหน้าที่เป็นผู้ใกล้ชิด ระวังข้อพิพาท ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการในระบบบริการสาธารณสุข

3.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ใกล้ชิดตามแนวทางการพัฒนาระบบใกล้ชิด สาธารณสุข

จากแผนภาพที่ 2 ระบบงานใกล้ชิดในสถานบริการสาธารณสุข แสดงถึงความเชื่อมโยงระบบงานใกล้ชิดคนกลางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยมีพยาบาลผู้ใกล้ชิดอยู่ในหน่วยใกล้ชิดย่อย (หมายเลข 5, 6, และ 7) เช่น หอผู้ป่วยต่างๆ /งานเฉพาะทาง จากแผนภาพเห็นได้ว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย/งานเฉพาะทางหรือพยาบาลวิชาชีพ (หมายเลข 5, 6, และ 7) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งโดยวิธีการเจรจาใกล้ชิด จะได้รับการคัดเลือก และแต่งตั้งจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลให้เป็นพยาบาลผู้ใกล้ชิด โดยทำหน้าที่ในการเจรจาใกล้ชิดเบื้องต้น โดยทันทีเมื่อเกิดกรณีพิพาทในระดับหน่วยใกล้ชิดย่อยในโรงพยาบาล (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2551) เพื่อการระงับข้อขัดแย้งไม่ให้เกิดกรณีบานปลายที่รุนแรง แต่ถ้าไม่สามารถยุติปัญหาได้ก็ให้ใช้ทักษะในการดับอารมณ์ที่รุนแรงให้บรรเทาเบาบาง และใช้ความสามารถในการเจรจาชักจูงในกรณียินยอมเข้าสู่โต๊ะเจรจา โดยการรายงานหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อทราบ และการเตรียมความพร้อมเพื่อการเจรจาใกล้ชิดที่ศูนย์ใกล้ชิดคนกลาง โดยมีการมอบหมายจากผู้อำนวยการ (หมายเลข 1) ให้พยาบาลผู้ใกล้ชิดในระดับหัวหน้ากลุ่มงาน, ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล (หมายเลข 6) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนักเจรจาใกล้ชิดด้านสาธารณสุขร่วมกับทีมเจรจาใกล้ชิดระดับผู้บริหาร (หมายเลข 2) ปฏิบัติการเจรจาใกล้ชิดที่ศูนย์ใกล้ชิด (หมายเลข 3) เพื่อการประนีประนอมยอมความ หรือใช้กระบวนการเจรจาใกล้ชิดคนกลาง เพื่อหาข้อยุติไม่ให้สู่การฟ้องร้อง และหาหนทางในการเยียวยาแก่ผู้ใช้บริการ จัดทำรายงานสรุปข้อมูลกรณี และบันทึกข้อตกลงเพื่อส่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวินิจฉัยลงนาม และดำเนินการประสานงานกับศูนย์ประสานการใกล้ชิดด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด (หมายเลข 4, 5 ระดับจังหวัด) เพื่อประสานงานคณะกรรมการ มาตรา 41 ในระบบประกันสุขภาพ (หมายเลข 5 ระดับสถานบริการ) ในกรณีที่ ต้องใช้หมวดเงินในการเยียวยา และดำเนินการฟื้นฟูคืนสัมพันธภาพ เช่น การจัดทีมเยี่ยมบ้าน (ประกอบด้วยแพทย์, พยาบาล) เพื่อการติดตามดูแลรักษา และประเมินผลในรายที่ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาพยาบาล

สรุปได้ว่า บทบาทพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการมีศักยภาพ ความรู้ความสามารถ และทักษะทั้งในด้านการเป็นผู้นำ การเป็นผู้บริหารจัดการความขัดแย้งตั้งแต่ระดับเบื้องต้นจนถึงปัญหาที่มีความซับซ้อนยุ่งยากซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถในการใช้เทคนิค การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และประกอบด้วยการเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมในหน้าที่พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยและโดยเฉพาะการเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการใช้ กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางในการดำเนินการจัดการความขัดแย้ง

3.3 บทบาทหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ยคนกลางในทางสากล (วันชัย วัฒนศัพท์, 2547) มีดังนี้

1. ทำหน้าที่สนับสนุนกระบวนการ ให้มีการสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ และต้องทำหน้าที่อย่างเป็นคนกลาง เพื่อให้คู่เจรจาเข้าใจธรรมชาติของข้อพิพาทและค้นหาสาเหตุ และ เหตุผลที่ซ่อนอยู่

2. ส่งเสริมให้คู่เจรจาพิจารณาทางเลือกหลาย ๆ แนวทาง รวมทั้งหาทางเลือกอื่น ๆ ที่คิดว่าอาจจะดีที่สุด หรือเป็นการหาข้อตกลงจากทางเลือกที่ดีที่สุด (Best Alternative to a Negotiated Agreement - BATNA)

3. มีความรู้ลึกเกี่ยวกับคู่เจรจาทั้งหลายเพื่อให้การเจรจานั้นหาทางออกที่ตกลงกันได้ และตอบสนองความต้องการทุกฝ่าย

4. ปกป้องความน่าเชื่อถือของกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย

ซึ่งบทบาทเหล่านี้จะเกิดประสิทธิผลได้ ต้องอาศัยความไว้วางใจกันและกัน ดังนั้น ผู้ไกล่เกลี่ย ควรมีบุคลิกที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นกลาง มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดี เช่น เป็นนักฟัง นักพูดที่ดี รู้เวลาและกาละที่สมควร และเป็นผู้ที่น่าเชื่อถือ ทั้งด้านหน้าที่การงาน การประพฤติปฏิบัติตัวอยู่ในจริยวัตรที่คนทั่วไปยอมรับ สรุปได้ว่า การที่จะแก้ไข ปัญหาของความขัดแย้งได้นั้น ผู้ไกล่เกลี่ยต้องมีทักษะสำคัญ 7 ประการ (สถาบันพระปกเกล้า และ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2549) คือ

1. การฟังอย่างตั้งใจในความจริง ใส่ใจในความรู้สึกและพยายามเข้าใจในมุมมองของผู้อื่น

2. การตั้งคำถามเพื่อความชัดเจนและแสดงให้เห็นว่ามีความ “เป็นกลาง”

3. การเปลี่ยนกรอบ เช่น เปลี่ยนจากการพูดถึงความผิดพลาดในอดีตเป็นการ เขียวหาในอนาคต เป็นต้น

4. การสื่อสารที่ไม่ใช่การตำหนิหรือชู้ แต่เป็นการอธิบายความรู้สึก

5. การใช้ความคิดอย่างสร้างสรรค์ในการระดมสมอง

6. การใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ วิจัย และรวมถึงคำนึงผลที่ตามมา

7. การริเริ่ม ติดตาม ตลอดจนการแก้ปัญหาตามข้อตกลง

ข้อดีของการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง

ข้อดีของการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (The benefits of mediation) มีดังนี้ (Moore, 1996)

1. ตัดหรือลดต้นทุนที่เกิดจากความขัดแย้ง ได้แก่ ความเครียด การเจ็บป่วย การลาออกสูง บุคลากรขาดความร่วมมือ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ ทำให้เกิดต้นทุนในการจัดการและทำให้องค์กรเสื่อมถอย ดังนั้น การเจรจาไกล่เกลี่ย ก่อนที่ปัญหาจะบานปลายออกไปจึงลดต้นทุนได้

2. ผู้บริหารที่มีทักษะในการเจรจาไกล่เกลี่ยที่ดี จะช่วยให้สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ สร้างความเป็นกันเองกับเพื่อนร่วมงานและลูกน้องจะส่งเสริมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

3. การแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยวิธีการไกล่เกลี่ยคนกลางนี้ ต้องใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดีและเข้าใจกันและกัน เพื่อหาเหตุผลที่ขัดแย้งกัน หรือการหาข้อผิดพลาดในอดีต เพื่อป้องกันความขัดแย้งในอนาคต การพูดจากัน การฟังกันด้วยความเข้าใจกันอย่างลึกซึ้ง จะทำให้คนเราเข้าใจตัวเองดีขึ้น เพราะได้รับฟังข้อมูลสะท้อนกลับจากคนอื่น (Open communication and feedback) เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล เพิ่มพูนความเข้าใจกัน ซึ่งเชื่อว่าจะสามารถควบคุมความขัดแย้งนั้นได้

4. การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะฝ่ายที่ขัดแย้งกัน ได้มีโอกาสได้พูด ได้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมท่ามกลางบรรยากาศที่เป็นมิตร คนกลางที่ทั้งสองฝ่ายไว้วางใจกัน จึงเป็นวิธีที่สร้างความยุติธรรมให้เกิดขึ้นได้

สรุปได้ว่าวิธีการแก้ไขความขัดแย้งไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ก็ไม่ยากเกินกว่าที่จะจัดการได้ วิธีที่ใช้กันมากและเป็นที่ยอมรับคือ การใช้กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยมีบุคคลที่สามเข้ามาช่วยไกล่เกลี่ย ซึ่งสามารถทำให้เข้าใจเหตุผลของความขัดแย้ง ว่ามีปัจจัยอะไรเกี่ยวข้องบ้าง แล้วค้นหาวิธีการแก้ปัญหาร่วมกันด้วยสันติวิธี จนสามารถยุติความขัดแย้งได้ในที่สุด กระทรวงสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญในการระงับข้อพิพาทระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ในระบบบริการสาธารณสุข โดยการใช้กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี และมุ่งการฟื้นคืนสัมพันธที่ดีต่อกันในที่สุด

3.4 สมรรถนะผู้ไกล่เกลี่ยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมจากตำราเอกสารวิชาการทั้งใน และต่างประเทศจาก ADR Institute of Canada (2001) International Mediation Institute: IMI (2007) Moritz College of Law (2005) สำนักกระับข้อพิพาทแห่งประเทศไทย (2544) ศูนย์สันติวิธีสาธาณสุข (2551) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ มาตรฐานปฏิบัติ คุณลักษณะ คุณสมบัติของผู้ไกล่เกลี่ย โดยมีรายละเอียดในการศึกษาดังนี้

สำนักกระับข้อพิพาท สำนักงานศาลยุติธรรม (2550) ได้กำหนดคุณลักษณะของผู้ไกล่เกลี่ยไว้ดังนี้ เป็นผู้ฟังที่มีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่น มีความซื่อสัตย์ มีความคิดสร้างสรรค์สติปัญญาดี หยั่งรู้ใจคู่พิพาท มีความเป็นกลาง มีความเฉลียวฉลาด ไม่มีความรู้สึกขุ่นเคืองฝ่ายใด ไม่เป็นผู้ตัดสิน ไม่มีอคติมองการไกล่เกลี่ยในแง่ดี มีความอดทน และความอดสาหะวางตัวให้เป็นผู้ที่สมควรได้รับความนับถือให้เกียรติคู่พิพาท และมีอารมณ์ขัน

ศูนย์สันติวิธีสาธาณสุข (2551) ได้มีการจัดทำหลักสูตรในการพัฒนาผู้ไกล่เกลี่ย โดยผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องผ่านหลักสูตรที่ 1 และหลักสูตรที่ 2 รวมด้านทฤษฎี 60 ชั่วโมง ฝึกทักษะเบื้องต้น 20 ชั่วโมง และฝึกทักษะการไกล่เกลี่ยและไกล่เกลี่ยจริง 30 ชั่วโมง รวมเวลาทั้งหมด 110 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหาหลักที่สำคัญ คือ ความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง ความรู้ความเข้าใจเครื่องมือที่จำเป็นต่อกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย และขั้นตอนการเจรจาไกล่เกลี่ย จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ทักษะการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ

Administrative Resolution Institute of Canada (2001) ซึ่งเป็นสถาบันที่ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติเครื่องหมายการค้าแห่งสหพันธรัฐ ได้มีการจัดทำกรรับรองผู้ไกล่เกลี่ยเพื่อรับรองผู้เชี่ยวชาญทั่วไป เพื่อช่วยเหลือสังคมในการหาผู้ไกล่เกลี่ยที่มีคุณภาพ ADR of Canada ยังให้การรับรองทักษะพิเศษ และความเชี่ยวชาญพิเศษ ซึ่งอาจจำเป็นสำหรับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทลักษณะพิเศษ เช่น การไกล่เกลี่ยหลายฝ่าย เป็นต้น โดยมีคณะกรรมการรับรองผู้ไกล่เกลี่ยแห่งชาติ (National Chartered Mediator Accreditation Committee: NCMAC) จะเป็นผู้พิจารณาให้การรับรองผู้ไกล่เกลี่ยที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ด้านการพัฒนาความรู้

1.1 ต้องผ่านการอบรมด้านทฤษฎีการไกล่เกลี่ย และฝึกฝนทักษะในการไกล่เกลี่ยเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 80 ชั่วโมง ตามหลักสูตรที่ ADR รับรอง และ

1.2 ต้องผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติด้านหลักทั่วไป เช่น การจัดการความขัดแย้ง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการให้คำแนะนำปรึกษา จิตวิทยาการระงับข้อพิพาท เป็นต้น รวมเวลา 100 ชั่วโมง หรือ

2. ประสบการณ์ทางการปฏิบัติ ต้องผ่านการเป็นผู้ร่วมไกล่เกลี่ยไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง หรือทำหน้าที่เป็นหัวหน้าผู้ไกล่เกลี่ยไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง

3. ในกรณีที่คณะกรรมการเห็นว่าผู้ไกล่เกลี่ยผู้ใดมีทักษะ และความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม และผ่านการปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ผู้ไกล่เกลี่ยผู้นั้นจะได้รับการยกเว้นคุณสมบัติ ข้อ 1.2 ซึ่งการรับรองมีหลายวิธี เช่น การสังเกต และรับรองโดยผู้ไกล่เกลี่ยที่ได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่สังเกตและรับรอง เป็นต้น

จากคุณสมบัติดังกล่าวได้สอดคล้องกับแนวทางพัฒนาหลักสูตรของศูนย์สันติวิธี สาธารณสุข และได้มีการจัดทำหลักสูตรในการพัฒนาผู้ไกล่เกลี่ย โดยผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องผ่านหลักสูตรด้านทฤษฎี 60 ชั่วโมง ฝึกทักษะเบื้องต้น 20 ชั่วโมง และฝึกทักษะการไกล่เกลี่ยและไกล่เกลี่ยจริง 30 ชั่วโมง รวมเวลาทั้งหมด 110 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหาหลักที่สำคัญคือ ความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง ความรู้ความเข้าใจเครื่องมือที่จำเป็นต่อกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย และขั้นตอนการเจรจาไกล่เกลี่ย ทักษะการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ

ADR of Canada (2001) ได้กำหนดสมรรถนะของผู้ไกล่เกลี่ยดังนี้

1. สมรรถนะในการบริหารจัดการความขัดแย้งหมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดและแยกประเด็นที่เกี่ยวข้องและตีกรอบประเด็นดังกล่าว เพื่อการตัดสินใจหาข้อยุติของผู้ไกล่เกลี่ย สามารถในการช่วยคู่กรณีแยกแยะหลัก และหลักเกณฑ์ที่จะเป็นแนวทางในการตัดสินใจของคู่กรณี สามารถในการสร้างความเชื่อมั่นจากคู่กรณีในกระบวนการจัดการความขัดแย้ง

2. สมรรถนะด้านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางหมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจในขอบเขตอำนาจผู้ไกล่เกลี่ย และความชอบด้วยข้อกฎหมาย ความสามารถในการสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนแก่คู่กรณี ในบทบาทของผู้ไกล่เกลี่ย และขั้นตอนต่าง ๆ ความสามารถในการควบคุมดูแลการประชุมเบื้องต้น ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในระหว่างการเจรจา

3. สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์หมายถึง ความสามารถในการรักษาความสัมพันธ์เชิงบวก ความสามารถในการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการพูดอย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการรักษาบรรยากาศที่เอื้ออำนวยในระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ย

4. สมรรถนะด้านการอำนวยความสะดวกหมายถึง ความสามารถในการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเป็นธรรม ความสามารถในการใช้น้ำเสียง/ คำพูดในการกระตุ้นเชิงรุก ความสามารถในการจัดการกับการมีอารมณ์ของคู่กรณี

International Mediation Institute: IMI (2007) สถาบันการไกล่เกลี่ยระหว่างประเทศ ได้พิจารณารับรองจากคุณสมบัติ 4 ด้าน ของผู้ไกล่เกลี่ย ได้แก่

1. การฝึกประสบการณ์ ผู้ไกล่เกลี่ยต้องผ่านการฝึกประสบการณ์ การเป็นผู้ไกล่เกลี่ย ตามโปรแกรมของสถาบันการศึกษาที่ได้ลงทะเบียนไว้กับ IMI เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 วัน (5-10 คะแนน)

2. การศึกษาในแต่ละรอบ 12 เดือน ผู้ไกล่เกลี่ยที่ได้รับการรับรองจาก IMI ต้องเข้ารับการศึกษาศึกษาและฝึกประสบการณ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทแบบมีรูปภาพ และการช่วยเหลือในการเจรจา ตามหลักสูตรการพัฒนาความเป็นมืออาชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 20 ชั่วโมง (20-25 คะแนน)

3. ความเชี่ยวชาญจากประสบการณ์ของผู้ไกล่เกลี่ยจะได้รับการรับรอง โดยการประเมินของผู้ให้บริการและระหว่างผู้ไกล่เกลี่ยด้วยกันเอง (50-60 คะแนน)

4. ความเป็นผู้นำ (5- 25 คะแนน)

โดยผู้ไกล่เกลี่ยที่ได้รับการรับรองโดย IMI จะต้องได้รับคะแนนไม่ต่ำกว่า 100 คะแนน สำหรับในแนวทางการรับรองผู้ไกล่เกลี่ยของ IMI ตามกรอบคุณสมบัติ และคะแนนที่กำหนดนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมตำรา เอกสารวิชาการของผู้วิจัยพบว่า ไม่มีการดำเนินการดังกล่าวในประเทศไทย

ผู้วิจัยได้ทำการสรุปแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ไกล่เกลี่ยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ จาก สำนักกระงับข้อพิพาทแห่งประเทศไทย (2544) ศูนย์สันติวิธีสาธาณสุข (2550) ADR of Canada (2001) Moritz College of Law (2005) และ International Mediation Institute: IMI (2007) สามารถสรุปได้ ว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยเบื้องต้นมี 6 ด้าน (ตารางที่ 2) ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง
2. สมรรถนะด้านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง
3. สมรรถนะด้านความเป็นผู้นำ
4. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร
5. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพ
6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

ตารางที่ 2 สมรรถนะผู้ไกล่เกลี่ยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย	สำนักงานข้อพิพาทแห่งประเทศไทย 2544	ADR Institute of Canada Inc. 2001	ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข 2550	Moritz College of Law 2005	International Mediation Institute: IMI 2007
1. สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง	✓	✓	✓	-	-
2. สมรรถนะด้านกระบวนการไกล่เกลี่ยคนกลาง	✓	✓	✓	✓	✓
3. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ	✓	-	✓	✓	✓
4. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร	✓	✓	✓	-	✓
5. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพ	✓	✓	-	✓	✓
6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	✓	-	✓	✓	-

การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจน จะเป็นหนทางนำไปสู่การสร้างกิจกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่งเป็นการทบทวนวรรณกรรมจากตำราและเอกสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ร่วมกับการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณวุฒิทางด้านวิชาการ ด้านการบริหาร และประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานการเป็นผู้ไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งจะ

เป็นวิธีการช่วยให้ได้สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น

4. การจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในระบบการแพทย์ และสาธารณสุขที่บานปลายจนสู่การฟ้องร้องที่มีมากขึ้นนั้นเป็นเหตุ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเกิดความไม่ไว้วางใจ และไม่พึงพอใจต่อกัน ก่อให้เกิดความทุกข์และการสูญเสียทั้งสองฝ่าย วิธีการที่ดีในการจัดการ คือการไกล่เกลี่ย (Mediation) ซึ่งสามารถป้องกันและแก้ปัญหาความขัดแย้งและแก้ไขจุดอ่อนของระบบได้ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหารในการมอบหมายให้ดำเนินการ เพื่อหาแนวทางในการจัดการข้อพิพาทที่เริ่มต้น ยุติลงและจัดการข้อพิพาทที่รุนแรงบานปลาย ให้บรรเทาเบาบางสู่การเจรจาไกล่เกลี่ยและการฟื้นคืนสัมพันธในที่สุด ซึ่งนับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน ดังนั้นกระบวนการในการเจรจาไกล่เกลี่ย พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยจึงต้องใช้เทคนิค หลักการแนวทางปฏิบัติในการชักชวนหรือจูงใจคู่กรณีเข้าสู่โต๊ะเจรจา (Best Alternative to A Negotiated Agreement: BATNA) และการใช้กระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือก (Alternative Dispute Resolution: ADR) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

4.1 การเตรียมการก่อนดำเนินการจัดการความขัดแย้ง

4.1.1 หลักการปฏิบัติในการแยกคน แยกเรื่อง และแยกสถานที่ (บรรพตต้นธีรวงศ์, 2550)

การแยกคน หมายถึง ผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องเป็นคนละคนกับคู่กรณี หรือไม่ใช่ผู้ที่มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ความขัดแย้ง เพื่อสร้างความไว้วางใจจากคู่กรณีและเกิดความเชื่อมั่นในความเป็นกลางและเป็นธรรม

การแยกเรื่อง หมายถึง แยกเรื่องไกล่เกลี่ยออกจากเรื่องร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนหรือหากมีการร้องสภาวิชาชีพ หรือองค์กรอิสระ ก็จัดการแยกเรื่องออกมาเจรจาไกล่เกลี่ยเป็นกรณีเฉพาะ

การแยกสถานที่ หมายถึง มีการจัดการเจรจาไกล่เกลี่ยในสถานที่ ที่เป็นกลางที่จัดเป็นสัดส่วน มีความสะดวกสบาย อิสระ มีบรรยากาศที่เป็นกันเอง และผ่อนคลาย

4.1.2 แนวทางปฏิบัติ สำหรับผู้ไกล่เกลี่ย กรณีดังนี้

1. ต้องมีความมั่นใจว่าจะสามารถเจรจาไกล่เกลี่ยได้สำเร็จ
2. ต้องทำให้คู่กรณีมีความเชื่อมั่นว่า ระบบนี้คู่กรณีจะได้รับผลประโยชน์ หากตกลงกันได้ก็จะได้รับประโยชน์ หากตกลงกันไม่ได้ก็จะไม่เกิดความเสียหาย
3. ต้องศึกษาเนื้อเรื่องให้เข้าใจประเด็นปัญหา พิจารณาถึงจุดได้เปรียบเสียเปรียบของแต่ละฝ่าย และพยายามวิเคราะห์ให้ทราบถึงประเด็นปัญหา และทราบถึงจุดประสงค์ที่แท้จริงของแต่ละฝ่าย ซึ่งไม่ใช่การมุ่งหาว่าใครผิดหรือใครถูก หรือความเสียหายที่แท้จริงมีอยู่เพียงใด แต่ต้องค้นหาความพอใจที่แท้จริงของคู่กรณี เพื่อหาข้อยุติที่พึงพอใจ
4. ต้องสร้างบรรยากาศของการเจรจาให้มีบรรยากาศที่เป็นกันเอง ลดความตึงเครียด สร้างความคุ้นเคยเสมือนเป็นการประชุม ปรีกษา หรือแก้ไขข้อขัดแย้ง โดยพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยจะเป็นผู้ที่จะช่วยให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เหล่านี้
5. ต้องเป็นกลาง ไม่ลำเอียง เข้ากับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง จะต้องไม่ทำให้คู่กรณีเข้าใจว่า พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยไม่เป็นกลาง
6. ต้องฟังปัญหาของคู่กรณีด้วยความเห็นอกเห็นใจ ตั้งใจฟัง และให้เวลา ซึ่งจะทำให้เข้าใจถึงปัญหา และความต้องการที่แท้จริงของคู่กรณีทั้งสองฝ่ายได้
7. จะต้องไม่ขอให้ผู้ไกล่เกลี่ยคู่กรณีออกจากห้องไกล่เกลี่ย หากจำเป็นที่จะต้องเจรจาลับ หรือต้องการพูดคุยกันเป็นส่วนตัวกับคู่กรณี ต้องใช้กระบวนการเจรจาให้คนที่ไม่ใช่คู่กรณีออกจากห้องด้วยการตัดสินใจของตนเอง เมื่อเจรจาหาข้อตกลงแล้วก็ควรเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้ามาแล้วเสนอให้คู่กรณีหารือกับผู้ที่เกี่ยวข้องในข้อตกลงอีกครั้ง ก่อนสรุปข้อตกลง
8. หากมีความจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการเจรจาไกล่เกลี่ย ให้แยกคู่กรณี และดำเนินการเจรจาฝ่ายเดียว เพื่อให้คู่กรณีกล้าพูดความจริง หรือแสดงความต้องการของตนได้เต็มที่
9. ต้องใช้คำพูดที่สุภาพ เป็นนอบน้อม ไม่มีลักษณะเป็นการตะล่อมเกลี่ย กล่อม ช่มชู้ ชูเชิญ หรือบังคับ
10. ข้อตกลงจะต้องเป็นข้อตกลงที่ทั้งสองฝ่ายพึงพอใจและกลับมามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งจะขจัดปัญหาเรื่องร้องเรียนในภายหลัง

4.2 วิธีการจัดการความขัดแย้งโดยผู้ไกล่เกลี่ย

4.2.1 การใช้เทคนิคและวิธีการไกล่เกลี่ยที่ควรนำมาใช้ มี 3 วิธีการที่สำคัญ คือ (บรรพต ดันธีรวงศ์, 2550)

1. การดับอารมณ์หรือการสมานไมตรี ที่เรียกว่า Conciliation ซึ่งเป็นวิธีการที่เป็นประโยชน์มากในระยะแรกของการเกิดการขัดแย้งที่ทั้งสองฝ่ายกำลังมีอารมณ์ที่รุนแรง พลุกพล่านอยู่ โดยผู้ไกล่เกลี่ยต้องรับฟังอย่างตั้งใจ มีความเสียสละ อดทน ใจเย็นและรับรู้ความรู้สึก คู่กรณีด้วยความเข้าใจ

2. การเจรจาไกล่เกลี่ยกันเอง ที่เรียกว่า Negotiation หมายความว่าไม่มีคนกลางเข้าร่วมเจรจา วิธีนี้ผู้ไกล่เกลี่ยพิจารณาคัดเลือกใช้ในกรณีที่ทั้งสองฝ่ายมีสัมพันธภาพติดต่อกันมาก่อนและเป็นกรณีขัดแย้งที่ไม่รุนแรงหรือผู้ไกล่เกลี่ยสามารถทำหน้าที่เป็นผู้แทนคู่กรณี (Representative negotiator) ในฝ่ายผู้ให้บริการเพื่อลดการเผชิญหน้าและการระเบิดอารมณ์ใส่กันถึงอย่างไรก็ตาม ผู้ไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นผู้แทนคู่กรณีก็ต้องรักษาความเป็นกลาง และเป็นธรรม เช่นกัน

3. การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) ซึ่งเป็นบทบาทที่ผู้ไกล่เกลี่ยเข้ามา เพื่ออำนวยความสะดวกในการ dialogue และ discussion โดยความเสมอภาคเพื่อให้เกิดการสมัคใจทั้งสองฝ่าย เพื่อให้บรรลุข้อตกลงที่พึงพอใจและเป็นการตัดสินใจว่าจะเลือกทางหนึ่งทางใดนั้นอย่างอิสระ ผู้ไกล่เกลี่ยไม่มีหน้าที่ในการตัดสินใจ ถือว่าเป็นความลับ บทบาทที่สำคัญคือ กำหนดแนวทางและสร้างบรรยากาศให้คู่กรณีสามารถพูดจากกลางกัน ควบคุมบรรยากาศไม่ให้มีการทะเลาะกัน ตั้งกฎ กติกาในการผลัดกันพูดผลัดกันฟัง ไม่พูดจาหยาบคาย หรือด่าทอกัน ไม่ควรพูดแทรกในขณะที่อีกฝ่ายยังพูดไม่จบความ ถ้ามีการละเมิดกฎกติกาก็ต้องฝ่าทางตัน โดยอาจต้องให้พักการไกล่เกลี่ยไว้ก่อน เมื่อสงบสติอารมณ์ได้แล้ว จึงนัดกันมาใหม่ เสนอทางออกและให้คู่กรณีช่วยกันแสวงหาทางออก คู่กรณีเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะเลือกทางออกอะไร ซึ่งคือความเป็นอิสระ และความเสมอภาคต่อกัน

ในขณะที่อยู่ระหว่างการเจรจาพยายามผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องมีการนำเครื่องมือต่าง ๆ มาใช้สนับสนุนให้ผลการเจรจามีประสิทธิภาพ เช่น การสานเสวนา (Dialogue) การกล่าวทวนคำพูด (Paraphrasing) การปรับปรุงคำพูดใหม่ (Reframing) กระบวนการสร้างฉันทามติในรูปแบบ ชนะ-ชนะ (Consensus building) การหาจุดยืนผลประโยชน์ที่กว้าง (Interest-based) การใช้อุปลักษณ์เป็นเครื่องมือ หรือการยกตัวอย่างเปรียบเทียบ (Metaphor) เป็นต้น ร่วมกับการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ

4.2.2 เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่กรณี ผู้ไกล่เกลี่ยสามารถเลือกใช้เทคนิคและทักษะให้ถูกต้องเหมาะสมกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้ง ดังนี้

เทคนิคที่ 1 ในทุกรูปแบบการแก้ไขความขัดแย้งจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมีบุคคลมาอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งจะมีกฎเกณฑ์ ค่านิยมที่เกี่ยวกับความขัดแย้งจึงแตกต่างกันออกไป ผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องทำความเข้าใจถึงความเกี่ยวข้องระหว่างปฏิสัมพันธ์ของ

คู่มือในการแก้ไขความขัดแย้งกับสังคม และวัฒนธรรมที่ความขัดแย้งนั้นเกิดขึ้น (วิศิษฐ์ วังวิญญู, 2548) ดังนั้น เทคนิคที่เหมาะสม คือการสร้างบรรยากาศของการสื่อสารที่ดี เปิดโอกาสให้แต่ละฝ่ายได้เล่าเรื่องราวของข้อขัดแย้ง (Story telling) ให้ผู้ไกล่เกลี่ยฟัง ซึ่งต้องฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) ทำความเข้าใจเนื้อหา และความรู้สึกของคู่มือแต่ละฝ่าย เมื่อต่างฝ่ายต่างมีโอกาสเล่าข้อขัดแย้งในมุมมองของตนเองเต็มที่อีกฝ่ายที่ได้รับฟังอยู่ด้วยอาจเกิดความเข้าใจที่ดีต่อกันสัมพันธ์ภาพก็จะกลับมาดีได้

เทคนิคที่ 2 บุคคลเลือกที่แสวงหาสันติสุข หรือความสมานฉันท์ และหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับความกดดันต่าง ๆ อันเกิดจากความขัดแย้ง ดังนั้น หากบุคคลได้รับการกระบวนการในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมแล้ว บุคคลนั้นจะสามารถใช้ความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ เต็มวุฒิภาวะที่มี และจะรับผิดชอบกับสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมแล้ว ผู้ไกล่เกลี่ยต้องแสดงออกที่ให้ความเชื่อมั่นในศักยภาพคู่มือที่สามารถจะแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และเข้าใจว่าไม่มีใครสามารถแก้ปัญหาได้ดีเท่ากับผู้ที่อยู่ในปัญหาเอง

เทคนิคที่ 3 หากบุคคลใดได้รับการประสพการณ์ระหว่างกระบวนการแก้ไขข้อขัดแย้งในลักษณะการร่วมมือกันแก้ปัญหา บุคคลนั้นย่อมตอบสนองด้วยการให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาเช่นกัน (Deutsch, 2000) ผู้ไกล่เกลี่ย ควรใช้กระบวนการแก้ไขปัญหา (Problem - solving approach) ด้วยเทคนิคการระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน (Brain storming) เพื่อเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน จากบรรยากาศที่จะเอาชนะก็จะเปลี่ยนเป็นการให้ความร่วมมือกันในที่สุด

เทคนิคที่ 4 เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความขัดแย้ง บุคคลจะยึดติดอยู่กับทิวทัศน์ที่มีมาแต่เริ่มต้น เพื่อให้คู่มือทุกฝ่ายสามารถลดทิวทัศน์ได้ ผู้ไกล่เกลี่ยควรใช้เทคนิคของการเผชิญความจริง (Confronting skill) และการฟังอย่างกระตือรือร้น (Active listening) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้คู่มือได้มีโอกาสแสดงออกซึ่งความคิดที่แตกต่าง การตีความ ข้อมูลเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างอิสระ คู่พิพาททุกฝ่ายจะได้รับรู้และเข้าใจในปัญหาอย่างเป็นระบบ มีเหตุผลมากขึ้น ลดความกดดันลงเกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน

เทคนิคที่ 5 จุดประสงค์ของกระบวนการไกล่เกลี่ยไม่ใช่การค้นหาความจริง แต่เป็นการค้นหาข้อตกลงในอนาคตที่เหมาะสมกับโครงสร้างของสังคมคู่มือเอง (Gergen, 1985) ผู้ไกล่เกลี่ย จึงควรมีการกำหนดหัวข้อในการสนทนา เพื่อให้คู่มือให้ความสำคัญกับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และคาดว่าจะเกิดในอนาคตร่วมกัน แสดงให้เห็นว่ากระบวนการไกล่เกลี่ยมีลักษณะการร่วมมือกันในการแก้ปัญหอย่างเต็มศักยภาพของทุกฝ่าย ไม่คิดที่จะหา “คนผิด” อีกต่อไป เทคนิคที่ช่วยให้คู่มือฟังซึ่งกันและกัน คือ การทวนประโยค (Paraphrasing) เพื่อบอกกล่าวออกไปให้คู่มือได้ทราบว่าผู้ไกล่เกลี่ยได้ยินเขาพูดอะไรบ้าง คู่มือก็จะปรับเปลี่ยนบทบาท (Role changing)

มาตั้งใจฟังในการทวนประโยคของผู้ไกล่เกลี่ย ถ้าไม่ตรงก็มีการแย้งจากคู่กรณีและมีการทวนคำพูดของตนเองให้ฟังใหม่ จะมีผลต่อการได้รับฟังและทำความเข้าใจของทุกคน ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างคู่กรณีไปในทิศทางที่ดีขึ้น

เมื่อผู้ไกล่เกลี่ย ได้ดำเนินการใช้กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยจนในที่สุด คู่กรณีทุกฝ่ายอาจมีข้อตกลงกันได้ หรือไม่ได้ก็ตาม อย่างน้อยที่สุด ก็สามารถทำให้คู่กรณีเข้าใจกันมากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การตกลงกันได้ ในภายหลัง ซึ่งก็ถือว่าประสบความสำเร็จเช่นกัน โดยต้องคำนึงว่า การเป็นผู้ไกล่เกลี่ยคนกลาง ไม่ควรอย่างยิ่งที่ใช้ความรู้สึกหรือสามัญสำนึกในการดำเนินการ แต่ควรใช้ศาสตร์และศิลป์ของนักเจรจาไกล่เกลี่ยที่ดี เพื่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ย

4.3 การจัดการเมื่อสิ้นสุดกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย

ผู้ไกล่เกลี่ย จะต้องดำเนินการ จัดทำสรุปสำนวนการไกล่เกลี่ย บันทึกข้อตกลงไกล่เกลี่ย เพื่อสะดวกในการติดตามและการประเมินผลการไกล่เกลี่ย เรื่องราวที่ไกล่เกลี่ย จะมีรายละเอียดที่ระบุวันที่รับเรื่อง หลายเลขระบบไกล่เกลี่ย ชื่อ สกุล คู่กรณี ชื่อผู้ไกล่เกลี่ย วันที่นัดไกล่เกลี่ย ผลของการไกล่เกลี่ย และวันเสร็จสิ้นการไกล่เกลี่ย เป็นต้น เป็นการจัดทำโดยใช้หลักวิชาการที่ถูกต้อง ในกรณีไกล่เกลี่ยสำเร็จ คู่กรณีตกลงทำสัญญาประนีประนอมยอมความ และให้ต่างฝ่ายเก็บไว้คนละฉบับเพื่อยึดถือร่วมกัน (ในกรณีที่ไม่มีกรฟ้องร้อง) และจัดทำรายงานให้ผู้บริหารรับทราบต่อไป

โดยสรุป ผู้ไกล่เกลี่ย จะเป็นผู้นำในการให้คู่กรณีทุกฝ่ายไปสู่จุดหมายอันเป็นที่ต้องการ ให้เร็วที่สุด เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด และคู่กรณีไม่มีความรู้สึกว่าเป็นผู้แพ้ แม้จะตกลงกันได้ หรือไม่ได้ก็ตาม อย่างน้อยที่สุดก็ได้ทำให้คู่กรณีได้ทำความเข้าใจกันมากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การตกลงกันได้ ในภายหลัง สิ่งสำคัญที่สุดคือการสร้างความเข้าใจ และสัมพันธ์ภาพที่กลับมาดีต่อกันอีกครั้งของคู่กรณี ทุกฝ่ายมีความสุข และความพึงพอใจ ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ สมรรถนะของผู้ไกล่เกลี่ยคนกลางที่ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristic) ความรู้ (Knowledge) ทักษะความชำนาญทางเทคนิค (Skills) ความสามารถด้านอื่น ๆ (Abilities) เป็นต้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษสมรรถนะดังกล่าว เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ต้องการในวงการสาธารณสุข และสังคมต่อไป

5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

5.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ หรือสมรรถภาพ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Ability competency หรือ Competency ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” ไว้หลากหลาย ดังนี้

ณรงค์วิทย์ แสันทอง (2547) ให้ความหมายของ “สมรรถนะ” ไว้ว่า หมายถึง ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม ทักษะ และแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้นๆ ซึ่งสมรรถนะในแต่ละตัวจะมีความสำคัญต่องานแต่ละงานแตกต่างกันไป

ฉัชชา วรวัฒนเมธิกุล (2545 อ้างถึงใน สมนึก สุวรรณภูเต, 2548) ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะและความสามารถที่มาจากตัวคนทั้งหมดที่สะท้อนออกมาในรูปพฤติกรรมของการทำงานที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ก่อให้เกิดผลลัพธ์สุดยอดที่ต้องการ โดยมีพื้นฐานจากความรู้ ทักษะ วิธีคิด คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจ

Mccelland (1993 อ้างถึงใน สุกัญญา รัสมิธรรมโชติ, 2548: 14) ให้ความหมายว่า คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนด ในงานที่ตนรับผิดชอบ

Spencer and Spencer (1993) กล่าวว่า สมรรถนะคือ ลักษณะที่เป็นรากฐานของบุคคลซึ่งเชื่อมโยงเชิงเหตุและผลกับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพที่สามารถอ้างอิงกับเกณฑ์มาตรฐานในงานหรือสถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ได้ให้นิยามศัพท์เกี่ยวกับ Competency ไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึงมาตรฐานการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงาน (Task) และ/หรือ ผลงานที่คาดหวังจากตำแหน่งงาน (Job outputs)

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2549) ให้คำจำกัดความของสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานที่โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร

สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นว่า บุคคลนั้นมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ คุณลักษณะ และแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่จำเป็นต่อการทำงาน ส่งผลให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งสมรรถนะสามารถเสริมสร้างขึ้นได้โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนาเพื่อการปฏิบัติงาน สามารถวัดผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับมาตรฐานได้

5.2 ประเภทของสมรรถนะ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548: 72-73) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะไว้ 5 ประเภท คือ

1. สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจและสิ่งที่จะต้องตระหนักถึง
2. สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม เจตคติ ความสนใจ ที่บุคคลแสดงออกในการปฏิบัติงาน
3. สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ (Performance competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงทักษะในการปฏิบัติงานที่แสดงให้เห็นว่ามีการลงมือทำจริง
4. สมรรถนะเชิงผลผลิต (Product competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของการกระทำเพื่อเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา หรือทำงานในอาชีพได้ประสบผลสำเร็จ
5. สมรรถนะเชิงการแสดงออก (Expressive competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการพัฒนาผลงาน

ศุภชัย ยาวะประภาส (2548) แบ่งประเภทของสมรรถนะไว้ 2 รูปแบบ ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะที่ทุกคนในองค์กรต้องมี เพื่อที่จะทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้สำเร็จลุล่วงตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนงาน และโครงการต่างๆ ขององค์กร สมรรถนะหลักนี้ผูกโยงเข้ากับสมรรถนะหลักขององค์กรเอง
2. สมรรถนะเฉพาะลักษณะงาน (Functional competency) เป็นสมรรถนะที่บุคคลที่ทำงานในสายงานนั้นต้องมีเพิ่มเติมจากสมรรถนะหลัก เช่น ฝ่ายกฎหมายต้องมีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และมีสมรรถนะด้านทักษะในการตีความ ฝ่ายบัญชีต้องมีสมรรถนะหลักด้านความรู้ของการบัญชี และมีทักษะด้านการทำบัญชี ฝ่ายการวางแผนต้องมีสมรรถนะหลักด้านการคิดเชิงวิเคราะห์และทักษะการวางแผน เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2549) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภท โดยยึดผลการปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์ ได้แก่

1. สมรรถนะพื้นฐาน (Threshold competencies) ได้แก่ความรู้ หรือทักษะพื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ไม่ได้สามารถแยกผู้ปฏิบัติงานดีออกจากผู้ปฏิบัติงานปานกลาง
2. สมรรถนะที่แยกความแตกต่าง (Differentiating competencies) ได้แก่ปัจจัยต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานที่ดีมี แต่ผู้ปฏิบัติงานปานกลางไม่มี สมรรถนะนี้จึงเป็นสิ่งที่บอกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี และผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง

สรุปได้ว่า สมรรถนะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลในการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะพื้นฐานที่บุคคลทุกคนต้องมี เพื่อให้ปฏิบัติงานให้ถึงเป้าหมายขององค์กร 2) สมรรถนะเฉพาะลักษณะงาน (Functional competency) เป็นสมรรถนะที่บุคคลในสายงานนั้นต้องมีเพิ่มเติมจากสมรรถนะหลัก ซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะงาน ประสบการณ์หรือระยะเวลาในการทำงาน เช่น สมรรถนะวิชาชีพ สมรรถนะเชิงเทคนิค และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน เป็นต้น

5.3 รูปแบบของสมรรถนะ (Competency model)

สมรรถนะตามรูปแบบของ McClelland (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548: 78) ประกอบด้วย

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ได้แก่ ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ (Achievement orientation) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) การให้ความสำคัญกับลูกค้า (Customer focus) ความซื่อสัตย์สุจริต (Integrity) การคิดอย่างเป็นระบบ (System thinking) และการทำงานเป็นทีม (Team work)

2. สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะ หรือคุณลักษณะอย่างไร ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร (Organization) การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ (Creative problem solving) อดทนต่อความกดดัน (Tolerance for stress) และการควบคุมตนเอง (Self control)

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ที่สำคัญ และจำเป็นในวิชาชีพ ได้แก่ ความคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) การใช้เทคโนโลยี (IT application) การใส่ใจในเรื่องคุณภาพ (Quality focus) และความชำนาญทางเทคนิค (Technical expertise)

สำนักงานพยาบาล (2548) ได้กำหนดสมรรถนะหลัก 5 ด้านตามต้นแบบสมรรถนะของสำนักงานก.พ. และได้กำหนดสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้านและให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) จำนวน 5 สมรรถนะ ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) การบริการที่ดี (Service mind) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) จริยธรรม (Integrity) และความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) จำนวน 4 สมรรถนะ ได้แก่

- 1) การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) หมายถึง ความตั้งใจจะส่งเสริมการเรียนรู้หรือการพัฒนาผู้อื่นในระยะยาว โดยมุ่งเน้นเจตนาที่จะพัฒนาผู้อื่นและผลที่เกิดขึ้น มากกว่าเพียงปฏิบัติไปตามหน้าที่
- 2) การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) หมายถึง การเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาสพร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้นๆ หรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องานด้วยวิธีการสร้างสรรค์และแปลกใหม่
- 3) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking) หมายถึง การทำความเข้าใจสถานการณ์ ประเด็นปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแจกแจงแตกประเด็นออกเป็นส่วนย่อยๆ หรือ วิเคราะห์สถานการณ์ทีละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบ ระเบียบ เปรียบเทียบแง่มุมต่างๆ สามารถระบุได้ว่าอะไรเกิดก่อนหลัง ตลอดจนระบุเหตุและผลที่นำไปของกรณีต่างๆ ได้ และ
- 4) การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) หมายถึง การคิดในเชิงสังเคราะห์ มองภาพองค์รวมจนได้เป็นกรอบความคิด หรือแนวคิดใหม่ อันเป็นผลมาจากการสรุปรูปแบบ ประยุกต์แนวทางต่างๆ จากสถานการณ์หรือข้อมูลหลากหลายและนานาทัศนะ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2551) ได้กำหนดสมรรถนะหลัก 5 ด้าน และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน 16 ด้านไว้ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) จำนวน 5 สมรรถนะ ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) การบริการที่ดี (Service mind) การตั้งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) จริยธรรม (Integrity) และความร่วมมือแรงร่วมใจ (Teamwork)

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) จำนวน 16 สมรรถนะ ได้แก่ การคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking) การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing) การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (Holding people accountable) การสืบเสาะหาข้อมูล (Information Seeking) ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) ความเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal understanding) ความเข้าใจองค์กร (Organizational awareness) การดำเนินการเชิงรุก (Proactive ness) ความถูกต้องของงาน (Concern for order) ความมั่นใจในตนเอง (Self confidence) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (Flexibility) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (Communication and influencing) สภาวะผู้นำ (Leadership) คุณทริยภาพทางศิลปะ (Aesthetic quality) การควบคุมตนเอง (Self control)

สรุปได้ว่า สมรรถนะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะของแต่ละบุคคลที่เกิดจากทัศนคติหรือแรงจูงใจภายใน และสามารถเสริมสร้างขึ้นมาได้โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนาเพื่อการปฏิบัติงาน สามารถวัด

เป็นผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับมาตรฐานได้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะพื้นฐานที่บุคคลทุกคนต้องมี เพื่อให้ปฏิบัติงานให้ถึงเป้าหมายขององค์กร 2) สมรรถนะเฉพาะลักษณะงาน (Functional competency) เป็นสมรรถนะที่บุคคลในสายงานนั้นต้องมีเพิ่มเติมจากสมรรถนะหลัก เช่น สมรรถนะวิชาชีพ สมรรถนะเชิงเทคนิค และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ประเภทและรูปแบบสมรรถนะที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับลักษณะงานของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ สมรรถนะหลัก สมรรถนะวิชาชีพ สมรรถนะเชิงเทคนิค และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ว่าพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง ที่จะส่งผลให้พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน

5.4 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

การศึกษาสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่งหรืองานหนึ่ง ๆ มีหลายวิธี สมรรถนะของแต่ละงานแต่ละวิชาชีพไม่ได้กำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการ และความเหมาะสมของสังคม เศรษฐกิจของสังคมนั้น ๆ ดังนั้น การกำหนดสมรรถนะจึงควรเป็นหน้าที่ของกลุ่มผู้ใช้ การกำหนดหรือจัดทำสมรรถนะของวิชาชีพมีหลายวิธีแล้วแต่ความเหมาะสมดังนี้ (ควงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548)

5.4.1 การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment)

การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจแจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติการวิชาชีพว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทักษะทางวิชาชีพอะไรบ้าง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินว่าเป็นผู้มีสมรรถนะ ประกอบด้วย

1) ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

2) เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น ความจำเป็นที่ต้องการหรือไม่จำเป็นแต่ต้องการเพราะเป็นประโยชน์ หรือไม่ควรกำหนดให้มี แม้จะมีประโยชน์แต่ไม่สำคัญ

3) ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเหล่านี้

4) ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของ

สมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

5) กำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามหลักการทางทฤษฎีและตำรา

5.4.2 การกำหนดโดยการวิเคราะห์งาน โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของ

งานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติ หรือเรียนรู้แล้วแจกแจงย่อยในรายละเอียดของแต่ละงาน

ให้เป็นระดับย่อยที่สุดการวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดรายละเอียดของงานที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน

5.4.3 การกำหนดสมรรถนะ โดยวิเคราะห์สมรรถนะที่เป็นระบบหมายถึง เทคนิคการกำหนดเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาของงานจากตำรา และเอกสารวิชาการออกเป็นรูปแบบที่ชัดเจน

5.4.4 การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ โดยการศึกษาจากผู้ใช้นักศึกษา ผู้จ้างงาน และนโยบายต่างๆถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้ที่สำเร็จการศึกษาว่าต้องสามารถทำงานอะไร ต้องมีความรู้ ทักษะและทัศนคติอย่างไร ซึ่งถ้าเป็นการพยาบาลจะหมายถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะที่เกี่ยวกับงานที่พยาบาลต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

5.4.5 กำหนดสมรรถนะโดยการรวบรวมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาการมาเป็นลำดับขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการบริการด้านสุขภาพประชาชน โดยมีกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 และข้อกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของสภาการพยาบาล (2539) และการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งยึดความคิดเห็นและแนวคิดหลักจากสมรรถนะหลักของข้าราชการของสำนักงานข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2548 (อ้างถึงใน สมนึก สุวรรณภูเต, 2548) ประกอบด้วย 5 สมรรถนะคือ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) 2) การบริการที่ดี (Service mind) 3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) 4) จริยธรรม (Integrity) และ 5) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

5.4.6 การศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อผู้ปฏิบัติไปปฏิบัติงาน เป็นการเตรียมความพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.4.7 การศึกษาจากการบันทึกการดูแลรักษาพยาบาล ที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหาความต้องการการดูแลสุขภาพที่แท้จริง

5.4.8 การวิเคราะห์ของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยเก็บข้อมูลจากการปฏิบัติงานประจำ และจากการสังเกตโดยผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

5.4.9 ศึกษาจากสถิติสาธารณสุข เป็นการศึกษารายละเอียดแนวโน้มสถานการณ์ของโรคภัยไข้เจ็บ โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง โรคระบาดต่างๆ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

5.4.10 การศึกษาจากสภาพความเป็นจริงในสังคมเศรษฐกิจและการเมืองในปัจจุบันเกิดความขัดแย้งทางสังคมอย่างมากและมีความหลากหลายประเด็น แต่ก็ยังมีคนกลุ่มหนึ่งที่วางตัวเป็นกลางในลักษณะของกลุ่มคนหรือองค์กรที่มีความต้องการให้สังคมเกิดความสงบสุข เกิดความสามัคคีในการอยู่ร่วมกัน โดยทำหน้าที่สนับสนุนกระบวนการแก้ปัญหาาร่วมกัน มีการสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ และต้องทำหน้าที่อย่างเป็นคนกลาง เพื่อให้ผู้เจรจาเข้าใจธรรมชาติของข้อพิพาทและค้นหาสาเหตุ และเหตุผลที่ซ่อนอยู่ พิจารณาทางเลือกหลาย ๆ แนวทางที่คิดว่าอาจจะ ดีที่สุด หรือเป็นการหาข้อตกลงจากทางเลือกที่ดีที่สุด และตอบสนองความต้องการทุกฝ่าย

สรุป การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) ตัดสินใจกำหนดความรู้ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพว่าควรมีอะไร หรือควรเป็นอย่างไร

6. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต Ethnographic Delphi Future Research (EDFR)

การวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เป็นเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตที่ผสมผสานเทคนิคเดลฟาย (Delphi) และเทคนิค EFR เข้าด้วยกัน เทคนิค EDFR นี้ จุมพล พูลภัทรชีวิน ได้เริ่มพัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2522 ขณะศึกษาในระดับดุษฎีบัณฑิตที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า ประเทศสหรัฐอเมริกา และได้ใช้เทคนิคนี้เป็นครั้งแรกในงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study และได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Educational Futures

จุดเด่นของเทคนิคนี้คือ การผนวกข้อดีของทั้ง เทคนิคเดลฟาย (Delphi) และเทคนิค EFR รวมทั้งปรับปรุงวิธีการให้ยึดหยุ่นมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น คือ ในรอบแรกของการรวบรวมข้อมูลจะใช้การสัมภาษณ์ตามกระบวนการเทคนิค EFR โดยสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ แต่ไม่จำเป็นต้องสัมภาษณ์ให้ครบทั้งอนาคตภาพทางบวก อนาคตภาพทางลบ และอนาคตภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด อาจเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุด ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และ 3 ของเทคนิค EDFR โดยการออกแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นคำถามและภาพอนาคตทั้ง 3 ด้าน คือภายหลังจากการสัมภาษณ์ในรอบแรก ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากนั้นนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่สอง และ/หรือแบบสัมภาษณ์ เพื่อส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ และ/หรือสัมภาษณ์ตามกระบวนการเทคนิคเดลฟาย จนกระทั่งได้อนาคตภาพของเหตุการณ์ที่ผู้วิจัยศึกษา การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิค

EDFR ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2551: 82)

เทคนิค EDFR นี้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อสนองวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ ช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และ Delphi และเพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้น โดยหลักการแล้วเทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน ดังนั้น EDFR จึงเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกันคือ การสัมภาษณ์และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์สรุปเพื่อป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณารอบที่สองและสามซึ่งทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี คือเทคนิค EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียวและเทคนิค Delphi ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการประเมินความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไปจำกัดข้อมูลที่ควรจะได้จากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2551: 9-10)

ปัญหาที่ควรวิจัยด้วยเทคนิคนี้ เป็นปัญหาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหาที่ใช้เทคนิค EFR และ Delphi (สุวรรณา เชื้อรัตนพงศ์, 2528: 1-2) กล่าวคือ

1. เป็นปัญหาการวิจัยที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถค้นหาคำตอบ ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น
2. เป็นปัญหาที่ต้องการความคิดเห็นหลายๆด้านจากประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น
3. ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อกัน
4. การพบปะหรือประชุมรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก
5. เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มอาจมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง

แม้ว่าการวิจัยอนาคตแบบเดลฟายเทคนิค (EDFR) จะเป็นเทคนิคการวิจัยที่พัฒนาขึ้นเพื่อการวิจัยอนาคตก็ตาม แต่ก็สามารถนำเทคนิคไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยอดีตหรือปัจจุบันได้ ถ้าหากว่าการนำไปใช้นั้น ทำให้ได้ผลดีขึ้นและสนองต่อจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เช่น ใช้กับการวิจัยเพื่อสำรวจปัญหา สำรวจความคิดเห็น ใช้ในการวิจัยเพื่อหารูปแบบ เพื่อนำมากำหนดเป็นนโยบายนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตัดสินปัญหาเหล่านี้เป็นต้น แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง

6.1 การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้นอยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการจะทำให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ก็ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในปัจจุบัน กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการและอาจารย์ไปถึงกลุ่มผู้ใช้บริการด้วยก็ได้ ส่วนอัตราส่วนหรือสัดส่วนของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้กำหนดเอง กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นให้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ทั้งนี้น่าจะมีกลุ่มนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่ากลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างจะมีความคิดเห็นที่อิสระและมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงน่าจะช่วยให้เรื่องที่ศึกษาได้รายละเอียดในแง่ที่เป็นวิชาการ หรือแนวโน้มที่เป็นไปได้หลายๆ รูปแบบมากขึ้น

สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อคัดกลุ่มคนที่เข้าร่วมในการวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นได้มากกว่าเทคนิคอื่น

จำนวนผู้เชี่ยวชาญขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยงบประมาณ เวลา และเรื่องที่ศึกษาว่ามีความซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป (ดังตารางที่ 3) ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 (Macmilan, 1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522)

ตารางที่ 3 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนเมื่อจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นของเทคนิคเดลฟาย (Macmilan, 1971 อ้างถึงใน เสียงพิณ อ่ำโพธิ์, 2543)

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (Panel size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนของการลดลง (Net change)
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

6.2 ขั้นตอนของการวิจัยแบบ EDFR มีดังนี้คือ

1) กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้นับว่าสำคัญและจำเป็นมาก เชื่อว่ายิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริงๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็นเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะเช่นนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้กับผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆ ของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการเป็นผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็นัดเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้วยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

2) การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR กล่าวคือ ผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้างหรือกรอบกว้างๆ ไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อหาครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา และใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงในเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลาง ไม่ชี้นำคำตอบ มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดเวลาในการสัมภาษณ์ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านอีกครั้งหนึ่ง หรือเพียงแค่สรุปคำให้สัมภาษณ์ ทั้งหลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิค EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา ขอบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้ คืออาจยึดตามรูปแบบของเทคนิค EFR โดยเริ่มจาก Optimistic Realistic (O-R) Pessimistic-Realistic (P-R) และ Most-Probable (M-P) ตามลำดับ หรืออาจจะเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าจะเป็นไปได้และน่าจะเป็นไปได้ โดยไม่คำนึงถึงว่าแนวโน้มเหล่านั้นจะเป็นไปในทางที่ดีหรือร้าย เพราะในการตอบแบบสอบถามรอบที่สองและสาม ถ้าหากผู้วิจัยสนใจแยกศึกษาอนาคตภาพทั้งสามภาพตามแบบ EFR ผู้วิจัยก็สามารถทำได้โดยการออกแบบสอบถามที่จะช่วยให้ได้อนาคตภาพทั้งสามภาพอย่างเป็นระบบได้

3) การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์/สังเคราะห์จัดให้เป็นหมวดหมู่ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อใช้เทคนิค Delphi ในรอบหลัง

แต่ในทางตรงข้ามแนวโน้มนั้นอาจจะเป็นแนวโน้มที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

4) การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่สอง ในรูปของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวกหรืออนาคตภาพทางลบก็อาจจะมีช่องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปแบบสอบถาม

5) การส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่สอง และรอบอื่นๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตอบ (Delphi probing) โดยปรกติประโยคหรือข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่ม โดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อความ รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน หรือความแตกต่างของคำตอบของตน เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อยๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำในขั้นนี้ Delphi probing นี้ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

6) การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเรียบเรียงผลการวิจัย ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพคือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่า ภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพนั้น ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางบวก ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเขียนโยงข้อมูลต่างๆ ให้สัมพันธ์กัน ซึ่งจะให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจเขียนแยกเป็นข้อๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่นำมาเขียนนั้นควรมีน้ำหนักตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

6.3 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR อยู่ที่ว่าเทคนิคนี้ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุดและมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี (จุมพล พุฒภัทรชีวิน, 2551) กล่าวคือ

1) มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น ภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่ามีความเป็นไปได้ สำหรับการวิจัยเรื่องนั้นสามารถเพิ่มเติมกรอบโครงสร้าง สำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อกระทงในแบบสอบถามได้ทุกกรอบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

2) สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจนด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่าเพราะในการสร้างแบบสอบถามทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีการตัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

3) เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi ด้วยเป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญ เป็นเทคนิคในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญ ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวโน้มที่จะทำให้เขาตัดสินใจหรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น

4) ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัด แต่มักจะพบว่า เทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปที่ประสบอยู่คือ ขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการ กล่าวคือต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลาานมากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วย ทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ ทั้งทางบวก ทางลบ และทางที่เป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

6.4 ความตรงและความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของเทคนิค EDFR และเคลฟายนั้น แฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูลเนื่องจากการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง และมีจำนวนไม่น้อยกว่า 17 คน และนอกจากนี้ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเปรียบเสมือนว่า ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ที่การที่ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำถึงสามรอบ รวมถึงเกณฑ์การพิจารณาผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นจริง (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547)

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิดคนกลาง โดยการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์เนื้อหาจากตำราและเอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ และบูรณาการสมรรถนะที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อให้สมรรถนะที่ได้มีความเที่ยง และตรงตามเนื้อหา โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยที่หาคำตอบโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้มีประสบการณ์ด้านการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยที่มีประสบการณ์ตรง

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง

จุฑามาศ รุจิรตานนท์ (2547) ศึกษาเรื่องสาเหตุของความขัดแย้ง และวิธีการจัดการกับความขัดแย้งของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ช่วงชั้นที่ 1-2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ช่วงชั้นที่ 1-2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสุพรรณบุรี จำนวน 195 คน ผลการศึกษาพบว่า วิธีการจัดการกับความขัดแย้งของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ช่วงชั้นที่ 1-2 เลือกใช้ในระดั้มาก 3 วิธีคือ วิธีไกล่เกลี่ย วิธีประนีประนอมและวิธีเผชิญหน้า

จิตถวิล จันทราบุญ (2548) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบรรยากาศองค์การความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 36 คน และพยาบาลประจำการ 270 คน โรงพยาบาลชุมชนเขต 3 ผลการศึกษาที่พบว่า วิธีการจัดการความ

ขัดแย้ง ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้มากที่สุดคือ วิธีการไกล่เกลี่ย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทเป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ย วางตัวเป็นกลาง ไม่ลำเอียง รักษาภาวะผู้นำเสริมความเคารพที่น่านับถือ โดยยึดหลักการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นแก่ทุกฝ่าย

สุพัตรา จิตตเสถียร (2550) ศึกษาเรื่องการจัดการความขัดแย้งในสถานพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้บริหารสถานพยาบาลภาครัฐ จำนวน 200 คนในจังหวัดพิษณุโลก และผู้วิจัยได้เสนอแนะแบบจำลองวิธีการจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพคือ DR TIP-MC² model ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 8 ปัจจัยคือ กระบวนการสานเสวนา (Dialogue) กฎระเบียบ (Regulation) การมีส่วนร่วม (Participation) ไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) กระบวนการติดต่อสื่อสาร (Communication) การทำงานเป็นทีม (Team management) ข้อมูล สารสนเทศ (Information/data) และบทบาทของสภาวิชาชีพ (Professional' councils roles) บทบาทของสภาวิชาชีพ (Professional 'councils roles) กฎระเบียบ (Regulation)

Leung and Tjosvold (1998 อ้างถึงใน สุพัตรา จิตตเสถียร, 2550) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งในเอเชียแปซิฟิก : ฐานคติ และแนวทางปฏิบัติท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยศึกษาในกลุ่มของหุ้นส่วน ผู้จัดการและพนักงานในองค์กร ภาคเอกชนขนาดใหญ่ ในประเทศอินโดนีเซีย ญี่ปุ่น จีน ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า อินโดนีเซีย การจัดการความขัดแย้งมีความยืดหยุ่นสูง ใช้การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางร่วมกับการทำ “มุชยวาราห์” (Musyawarah) ญี่ปุ่นนิยมใช้การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางจัดการความขัดแย้งโดยใช้มากในวัฒนธรรมของธุรกิจ โดยมีคนกลางที่เรียกว่า “โชไก-ชา” (Shokai-sha) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีนได้มีการใช้กระบวนการแก้ไขข้อพิพาทระหว่างบุคคล โดยใช้คณะกรรมการไกล่เกลี่ยของประชาชน (People's conciliation committees) คนกลางที่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยมักเป็นผู้อาวุโสเป็นที่เคารพ ฟิลิปปินส์ ใช้ระบบกระบวนการยุติธรรม บารังไคย์ (The Barangy Justice System) จัดตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1978 และใช้ระบบการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางทั่วประเทศ มาเลเซีย ได้มีการพัฒนาการแก้ไขข้อพิพาท โดยการใช้กระบวนการของความเสมอภาค โดยมีคนกลางที่รัฐบาลแต่งตั้งขึ้น

7.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ย

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2544) ศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ถึงแนวทางยุติปัญหาการฟ้องร้อง พบว่าต้องการให้แพทย์สภาตั้งสภาตั้งคณะกรรมการพิเศษเข้าเจรจาไกล่เกลี่ย ร้อยละ 56.3 ให้คู่กรณีตกลงกันเอง ร้อยละ 45.9 ควรจัดทำสัญญามาตรฐานร่วมรับผิดชอบระหว่างสถานพยาบาลเอกชนกับแพทย์ ร้อยละ 41.1 แพทยสมาคม/ราชวิทยาลัย/วิทยาลัย จัดตั้งคณะกรรมการพิเศษ

เข้าเจรจาไกล่เกลี่ย ร้อยละ 35.6 จัดทำระบบประกันแพทย์ถูกฟ้องโดยแพทยสภา ร้อยละ 14.0 จัดทำระบบประกันแพทย์ถูกฟ้องโดยบริษัทประกัน ร้อยละ 9.1 ให้ศาลตัดสิน ร้อยละ 3.7

จันทร์พร จันทร์สินและคณะ (2551) ทำการศึกษาแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่าแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5 แห่ง มีความสอดคล้องกับศูนย์สันติวิธี แต่มีแตกต่างกันบ้างในบางประเด็น และสรุปแนวทางการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน ได้ดังนี้ 1) นัดผู้ป่วยและญาติเจรจา 2) ให้ข้อมูลสื่อสารแก่ญาติและผู้ป่วย 3) หาข้อมูลเรื่องร้องเรียน และ 4) สัญญาประนีประนอม จากผลการวิจัยพบข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการสื่อสารโดยสนับสนุนและส่งเสริมในแต่ละโรงพยาบาลให้มีทีมเฝ้าระวังและเจรจาไกล่เกลี่ยโดยอบรมเพิ่มเติมความรู้ทักษะในการไกล่เกลี่ย และควรสร้างเครือข่ายป้องกันความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดเรื่องร้องเรียน สถานที่ในการนัดเจรจากรณีที่โรงพยาบาล หรือที่บ้านแล้วแต่ความสะดวกของผู้ป่วยและญาติ และโรงพยาบาลควรมีงบประมาณส่วนหนึ่งสำหรับการให้ เงินชดเชยผู้ร้องเรียนเพื่อยุติเรื่องโดยเร็ว

Richard (1992) ได้ศึกษาถึงรูปแบบการเจรจาไกล่เกลี่ยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์และเป็นแนวทางที่ดี ลดปัญหาสำหรับแพทย์และผู้ป่วย โดยได้กำหนดรูปแบบแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับแรกให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ระดับที่ 2 สร้างความสัมพันธ์ให้ไว้วางใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ระดับที่ 3 บอกถึงวิธีการแก้ปัญหาการรักษาผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเมื่อทำตามขั้นตอนการไกล่เกลี่ย ปัญหาต่าง ๆ ก็จะลดน้อยลงและการไกล่เกลี่ยสามารถเพิ่มองค์ประกอบอื่นอีกได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นก็จะเกิดความเข้าใจกันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งเป็นการทบทวนวรรณกรรมจากตำราและเอกสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศ เช่น สำนักกระงับข้อพิพาทแห่งประเทศไทย (2544) ศูนย์สันติวิธีสาธาณสุข ADR of Canada (2001) Moritz College of Law (2005) และ International Mediation Institute: IMI (2007) เป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยเบื้องต้น 6 ด้าน คือ

1. สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้ง
2. สมรรถนะด้านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง
3. สมรรถนะด้านความเป็นผู้นำ
4. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร
5. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพ

6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

และทำการเก็บข้อมูลในการวิจัยโดยทำการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณวุฒิทางด้านวิชาการ ด้านการบริหาร และประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานการเป็นผู้ใกล้เคียงในระบบบริการสาธารณสุข โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีการเจรจาใกล้เคียงในหน่วยงานภาครัฐ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ

1. ผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข
2. กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข
3. กลุ่มผู้บริหารการพยาบาล
4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์
5. ผู้บริหารกระทรวงยุติธรรม

โดยใช้เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่งจะเป็นวิธีการช่วยให้ได้สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผู้ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการความขัดแย้ง ด้วยกระบวนการเจรจาใกล้เกลี่ย โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการความขัดแย้งด้วยการเจรจาใกล้เกลี่ยในหน่วยงานภาครัฐ และอื่นๆ ทั่วประเทศ จำนวน 5 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธีกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ และกลุ่มผู้บริหารกระทรวงยุติธรรม ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการเป็นผู้เจรจาใกล้เกลี่ยในโรงพยาบาลรัฐ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้เชี่ยวชาญ ที่ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยศึกษาประวัติและผลงานในด้านต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้ และมีประสบการณ์ด้านการจัดการความขัดแย้งโดยใช้กระบวนการเจรจาใกล้เกลี่ยในหน่วยงานภาครัฐ ทั่วประเทศ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย
2. กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 6 คน มีคุณสมบัติดังนี้
 - 2.1 เป็นนักวิชาการสาธารณสุขมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
 - 2.2 มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ใกล้เกลี่ยมากกว่า 2 ปีขึ้นไป

2.3 มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งผู้นิเทศงาน
สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข

2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

3. กลุ่มผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 10 คน กำหนดคุณสมบัติดังนี้

3.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

3.2 มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการ
พยาบาล

3.3 มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ไกล่เกลี่ยมากกว่า 2 ปีขึ้นไป

3.4 มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งผู้นิเทศงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ จำนวน 3 คน มีคุณสมบัติดังนี้

4.1 เป็นแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป

4.2 มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ไกล่เกลี่ยมากกว่า 2 ปีขึ้นไป

4.3 มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งผู้นิเทศงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

5. ผู้บริหารกระทรวงยุติธรรม จำนวน 1 คน มีคุณสมบัติดังนี้

5.1 มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งผู้พิพากษา

5.2 มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งที่ปรึกษา และวิทยาการศูนย์สันติวิธี
สาธารณสุขไม่น้อยกว่า 5 ปี

5.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ร่วมกันพิจารณา
คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามคุณสมบัติที่กำหนด หรือโดยการค้นหาข้อมูลทาง Internet ร่วมกับการ
ค้นหารายชื่อผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้ คือ 1) ผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้บริหาร
กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน 2) กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 6 คน 3) กลุ่มผู้บริหาร
ทางการพยาบาล จำนวน 10 คน 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ จำนวน 3 คน ที่ได้รับการแต่งตั้ง
ให้เป็นผู้ไกล่เกลี่ยในโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการเป็นผู้บริหารจัดการความ
ขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลรัฐ ด้วยวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ย ผลงานเป็นที่ยอมรับ
จากกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับคัดเลือกและแต่งตั้งเป็นผู้นิเทศงานสำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข ตามคำสั่งที่ 264 / 2552 เพื่อตรวจราชการ และนิเทศงานคณะที่ 13 ตัวชี้วัดที่ 1310 ซึ่งงาน การพัฒนาทักษะ และแนวคิดพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี โดยเป็นผู้นิเทศประจำเขตต่างๆ ทั่วประเทศไทย และ 5) ผู้บริหารกระทรวงยุติธรรม เป็นผู้พิพากษา ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และวิทยากรศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข เป็นวิทยากรและกรรมการหลักสูตร ศูนย์สันติวิธี และธรรมภิบาลสถาบันพระปกเกล้า เพื่อได้ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ตรงที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และเชี่ยวชาญที่จะสะท้อนให้เห็นถึงสมรรถนะผู้ไกล่เกลี่ยที่ควรจะมีได้ที่ดีที่สุด จำนวน 1 คน หลังจากนั้น ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความรู้ และประสบการณ์ตรงในประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 21 คน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตามความเหมาะสม และให้ความเห็นชอบ แล้วจึงติดต่อประสานงานผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 21 คน เพื่อให้ความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ข้างต้น จนได้ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 21 คน โดยตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อีกครั้ง แล้วติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย พบว่ามีผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์รอบที่ 1 จำนวน 21 คน และตอบแบบสอบถามกลับ รอบที่ 2 และ 3 จำนวน 21 คน เมื่อสิ้นสุดการวิจัยมีผู้ให้ข้อมูลหลักที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 21 คน (ตารางที่ 4) ซึ่ง Macmillan (1971 อ้างถึงใน สุวดี ทวีบุตร, 2540) เสนอจำนวนที่เหมาะสมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิจัยว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักมีมากเท่าใดอัตราความคลาดเคลื่อนก็จะลดน้อยลง และหากมีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวนมากกว่า 17 คน ขึ้นไประดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก ดังนั้นจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักจึงไม่ควรน้อยกว่า 17 คน ซึ่งผลรอบที่ 3 มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 21 คน อยู่ในช่วง 17-30 คน ความคลาดเคลื่อนจึงลดลงอย่างคงที่เท่ากับ 0.02 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าว

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละรอบการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	รอบที่ 1 (คน)	รอบที่ 2 (คน)	รอบที่ 3
ผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข	1	1	1
กลุ่มนักวิชาการ (ผู้ใกล้ชิดสาธารณสุข)	6	6	6
กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ (ผู้ใกล้ชิด โรงพยาบาลรัฐ)	10	10	10
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ (ผู้ใกล้ชิด โรงพยาบาลรัฐ)	3	3	3
ผู้พิพากษา ที่ปรึกษา และวิทยากรศูนย์ สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข	1	1	1
รวม	21	21	21

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดทุกขั้นตอนในการศึกษานี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิด โรงพยาบาลรัฐ โดยผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ตรงกับประเด็นปัญหาที่ศึกษามากที่สุด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิด โรงพยาบาลรัฐ ได้อย่างอิสระ

ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา วารสาร เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษในเรื่องสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิดทั้งในและต่างประเทศ

2. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาเป็นกรอบแนวคิดสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ชนิด กึ่งโครงสร้างแล้วจึงนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ภายหลังจากปรับแก้แบบสัมภาษณ์แล้วจึงนำไปใช้เป็นหลักในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักต่อไป ซึ่งได้ข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

2.1 จากนโยบายหลังปฏิรูประบบสุขภาพของภาครัฐที่ต้องการให้มีศูนย์ไกล่เกลี่ย ในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และแต่งตั้งคณะกรรมการไกล่เกลี่ย ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขเป็นต้น ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง เพราะเหตุใด และท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยในหน่วยดังกล่าว ควรมีสมรรถนะในด้านใดบ้าง เพราะเหตุใด

2.2 ท่านคิดว่า สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ แต่ละด้านต้องมีทักษะความรู้ ความสามารถอะไรบ้าง

2.3 ตามความเห็นของท่าน พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ควรมีสมรรถนะด้านใดที่สำคัญที่สุดเพราะเหตุใด

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่เนื้อหา โดยการนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน ตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนกัน โดยบางข้อความมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำ แต่ยังคงความหมายเดิมตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยบูรณาการร่วมกับข้อมูลความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารในการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นและนำข้อความทั้งหมดที่รวบรวมได้มาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักประเมินความคิดเห็นที่ได้ให้สัมภาษณ์ว่าตรงกับที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอไว้หรือไม่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ แต่ละด้านและแต่ละข้อคำถามในแบบสอบถามและมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ ทั้งนี้เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตามเทคนิค EDFR รอบที่ 2

แบบสอบถามชุดที่ 2 ครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยทั้งหมด 7 สมรรถนะ ประกอบด้วย 61 สมรรถนะย่อย ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 1. สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง | จำนวน 9 ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย | จำนวน 12 ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ | จำนวน 10 ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการให้ข้อมูล | จำนวน 8 ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพ และการเข้าใจผู้อื่น | จำนวน 7 ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ | จำนวน 7 ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย | จำนวน 8 ข้อ |

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

คะแนน 5	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาล ผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด
คะแนน 4	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาล ผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญในระดับมาก
คะแนน 3	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาล ผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง
คะแนน 2	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาล ผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญในระดับน้อย
คะแนน 1	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาล ผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถาม สร้างขึ้นจากการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ให้ข้อมูลหลักในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median: Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในรอบที่ 2 ทั้งหมด 21 คน เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักยืนยันความเหมาะสมและความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิด โรงพยาบาลรัฐ ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด โดยผู้วิจัยเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ช่วงของพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งคะแนนที่ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนตอบ รวมทั้งคำตอบเดิมของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนที่ได้ตอบในรอบที่ผ่านมา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด สำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาความต้องการเพื่อยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ เป็นการรวบรวมข้อมูลตามเทคนิค EDFR รอบที่ 3 โดยแบบสอบถามชุดที่ 3 ได้มีการปรับปรุงสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิด โรงพยาบาลรัฐ ตามข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นรายด้านทั้งหมด 7 สมรรถนะ ประกอบด้วย 60 สมรรถนะย่อยดังนี้

1. สมรรถนะด้านการเจรจาใกล้ชิด	จำนวน 12 ข้อ
2. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล	จำนวน 8 ข้อ
3. สมรรถนะด้านความสัมพันธ์ภาพ และการเข้าใจผู้อื่น	จำนวน 7 ข้อ
4. สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง	จำนวน 9 ข้อ

5. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 7 ข้อ
 6. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ จำนวน 10 ข้อ
 7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย จำนวน 7 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนประกอบด้วยค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาล
 ผู้ใกล้เคียงที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด
 คะแนน 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาล
 ผู้ใกล้เคียงที่มีความสำคัญในระดับมาก
 คะแนน 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาล
 ผู้ใกล้เคียงที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง
 คะแนน 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาล
 ผู้ใกล้เคียงที่มีความสำคัญในระดับน้อย
 คะแนน 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาล
 ผู้ใกล้เคียงที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (Median) ดังนี้

- ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50-5.00 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นว่าข้อความนั้น
 มีระดับความสำคัญมากที่สุด
 ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.49 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นว่าข้อความนั้น
 มีระดับความสำคัญมาก
 ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.50-3.49 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นว่าข้อความนั้น
 มีระดับความสำคัญปานกลาง
 ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.50-2.49 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นว่าข้อความนั้น
 มีระดับความสำคัญน้อย
 ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.00-1.49 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นว่าข้อความนั้น
 มีระดับความสำคัญน้อยที่สุด

พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) คำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยคำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530; ขนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530) โดย

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.5 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักไม่
สอดคล้องกัน

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก
สอดคล้องกัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR โดยแฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530, 2551) กล่าวคือความตรงตามเนื้อหาได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักในเรื่องนั้นๆ โดยตรง ผู้ให้ข้อมูลหลักมีโอกาสปรับแก้สำนวนภาษาและตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ นอกจากนี้มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ในระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัยนี้อยู่ที่การให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง สำหรับงานวิจัยนี้เมื่อพิจารณาจากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าระดับความเที่ยงของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone (1975 อ้างถึงใน พัชรา สาดตระกูลวัฒนา, 2545) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทุกชุดของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทุกชุดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนและความเหมาะสมของเครื่องมือก่อนนำไปรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทุกครั้ง ส่วนการพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยใช้เกณฑ์คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้กำหนด วัน เวลา และสถานที่นัดหมายตามที่คุณเชี่ยวชาญ

สะดวก มีการจัดทำข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ และให้เวลาในการตอบแบบสอบถามอย่างเพียงพอ

ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผ่านการพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้อง จากอาจารย์ที่ปรึกษา ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารที่เป็นตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ยทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำเนื้อหาสาระและแนวคิดที่ได้มา กำหนดเป็นคำจำกัดความในการวิจัยเบื้องต้น และใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัย

ขั้นที่ 2 กำหนดและคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลหลักให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง และได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมโดยผู้วิจัยยึดเกณฑ์ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนขึ้นไป จะช่วยให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก (Macmillan, 1971 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและรักษาระดับการลดลงของความคลาดเคลื่อนของข้อมูลให้มีความคลาดเคลื่อนในห้วงที่น้อยที่สุดและสร้างความน่าเชื่อถือให้กับการวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดผู้เชี่ยวชาญเป็น 21 คน ส่วนการติดต่อประสานงานผู้ให้ข้อมูลหลักใช้การติดต่อประสานงานเป็นการส่วนตัวทางโทรศัพท์ เพื่ออธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนของการวิจัย ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการวิจัย โดยประมาณในแต่ละรอบและประโยชน์ของการวิจัย ร่วมกับการย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักยินยอมร่วมในการวิจัย จึงจัดส่งเอกสารต่างๆ จำนวน 3 ชุด ซึ่งประกอบด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ และเอกสารชี้แจงข้อมูลผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ภายหลังการติดต่อประสานงานประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการให้สัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้ข้อมูลหลักกำหนดให้

ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 ตามแนวคำสัมภาษณ์ที่กำหนดไว้ตามกรอบแนวคิดการวิจัยเบื้องต้น มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยโรงพยาบาลรัฐ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเฉพาะประเด็นสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยขณะทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหลักบันทึกเทปการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยนี้เป็นการสัมภาษณ์โดยการเผชิญหน้าและการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ใช้วิธีการบันทึกเทปและจดบันทึกการสัมภาษณ์ โดยได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งการสัมภาษณ์จะไม่มีคำถามชี้นำ เวลาการติดต่อและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที รวมระยะเวลาติดต่อและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 21 คน เป็นเวลา 10 วัน ตั้งแต่วันที่ 5 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2552 หลังจากนั้นนำความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 21 คนมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ใช้เวลา 12 วัน ตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 28 สิงหาคม 2552 โดยนำมาจัดกลุ่มเป็นองค์ประกอบต่างๆ ของสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ด้วยวิธีการต่อไปนี้

3.1 พิจารณาเนื้อหาที่รวบรวมได้แล้วนำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ของสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐที่กำหนด

3.2 วิเคราะห์ สรุปความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก และสรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ในแต่ละด้าน

3.3 นำข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยในแต่ละด้านที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อได้รับการตรวจสอบตามความเหมาะสมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

ขั้นที่ 4 สร้างแบบสอบถามชุดที่ 2 ที่มีรายละเอียดสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยโรงพยาบาลรัฐ ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งแบบสอบถามให้ผู้ให้ข้อมูลหลักประเมินค่าความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยในแต่ละด้าน พร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามมีดังนี้

4.1 นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสร้างแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย 7 ด้านจากกรอบแนวคิดเดิมของสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยที่มี 6 ด้าน โดยเพิ่มเติมสมรรถนะด้านที่ขาดหายไปจากการทบทวนวรรณกรรมคือด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัยเข้ามา จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และปรับแก้ไขตามคำแนะนำ เพื่อความสมบูรณ์มากที่สุดของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามชุดที่ 2

ประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐทั้งหมด 7 สมรรถนะ ประกอบด้วย 61 สมรรถนะย่อย (ภาคผนวก) ดังนี้ คือ

- | | |
|--|--------------|
| 1. สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง | จำนวน 9 ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย | จำนวน 12 ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ | จำนวน 10 ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการให้ข้อมูล | จำนวน 8 ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพ และการเข้าใจผู้อื่น | จำนวน 7 ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ | จำนวน 7 ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย | จำนวน 8 ข้อ |

4.2 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งให้ผู้ให้ข้อมูลหลักในวันที่ 29 สิงหาคม 2552 ตามสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักนัดหมายทางไปรษณีย์ หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และรับข้อมูลกลับในวันที่ 5 กันยายน 2552

4.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก และวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ครอบคลุม ชัดเจนมากยิ่งขึ้นแล้วจึงเสนอผู้ให้ข้อมูลหลักในรอบที่ 3

ขั้นที่ 5 รวบรวมความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 21 คน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 จากแบบสอบถามที่มีรายละเอียดความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยที่ได้จากขั้นตอนที่ 4 ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการคือ

5.1 เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้พิจารณาคำตอบของตนเองอีกครั้งและยืนยันความคิดเห็นเดิม หรือปรับเปลี่ยนความคิดเห็นให้สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่

5.2 เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นเรื่องสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ในแบบสอบถามรอบที่ 3

การรวบรวมความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถามมีขั้นตอนดังนี้

1) คัดเลือกรายการสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยตามเกณฑ์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

2) นำรายการสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกันปรับปรุงและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลหลักที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 4.3

3) นำสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลื้อที่ได้ในข้อที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นมาตรฐานค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของมัชฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 21 คน

4) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม ความชัดเจน และทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อความสมบูรณ์มากที่สุดของแบบสอบถาม

5) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งให้ผู้ให้ข้อมูลหลักทางไปรษณีย์หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ 6 กันยายน 2552 และรับข้อมูลกลับในวันที่ 13 กันยายน 2552

6) รวบรวมความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อวิเคราะห์หาค่ามัชฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามสูตรที่ใช้ในการคำนวณ (ภาคผนวก ง.) และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

7) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกัน และพบว่าฉันตามติที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 4.98 ไม่เกินร้อยละ 15 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สรุปงานวิจัยได้ (ภาคผนวก จ) โดยผู้วิจัยพิจารณาว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลมากกว่าร้อยละ 15 มีจำนวน 3 คน แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นที่อยู่ในระดับเดียวกันจากระดับมากเป็นระดับมากที่สุด ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ยุติแบบสอบถามในรอบต่อไป ซึ่ง Linstone (1975 อ้างถึงใน พัชรา สาดตระกุลวัฒนา, 2545) เสนอว่าควรยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไปเมื่อระดับฉันตามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ใช้ระยะเวลา 50 วัน ตั้งแต่วันที่ 5 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 22 กันยายน 2552

ขั้นที่ 6 การสรุปและอภิปรายผล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

6.1 คัดเลือกข้อความสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลื้อในแบบสอบถาม โดยพิจารณาเกณฑ์และการแปลผลดังนี้ ค่ามัชฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป แสดงว่า ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักในข้อความนั้นอยู่ในระดับมากและมากที่สุด และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักในข้อความนั้นมีความสอดคล้องกัน

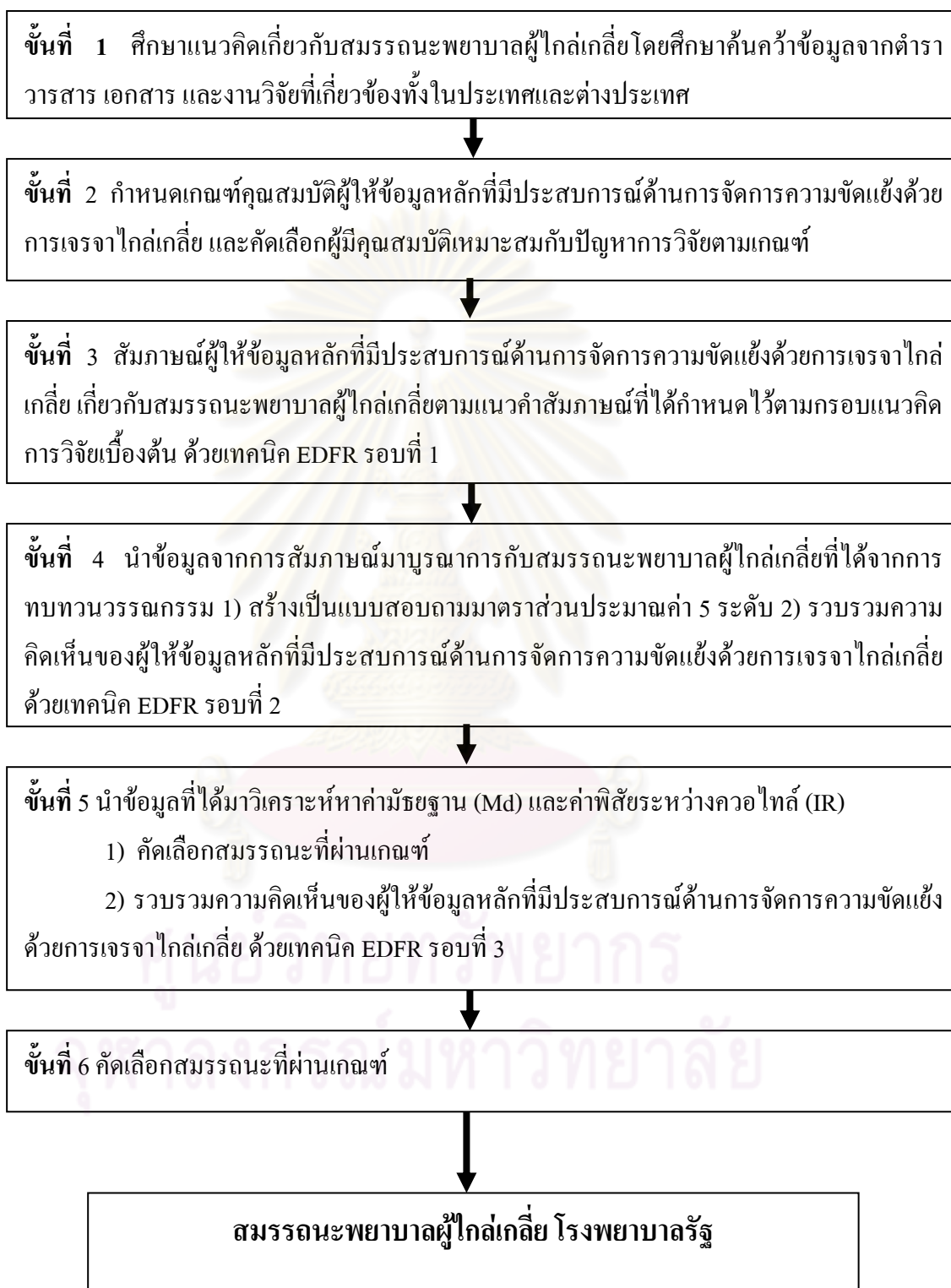
6.2 สมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลื้อที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 6.1 ถือว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลื้อ โรงพยาบาลรัฐทั้งหมด 7 สมรรถนะหลัก ประกอบด้วย 60 สมรรถนะย่อย ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 1. สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย | จำนวน 12 ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล | จำนวน 8 ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านความสัมพันธ์ภาพ และการเข้าใจผู้อื่น | จำนวน 7 ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง | จำนวน 9 ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ | จำนวน 7 ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ | จำนวน 10 ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย | จำนวน 7 ข้อ |



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากขั้นตอนดำเนินการวิจัยทั้ง 6 ขั้นตอนสามารถสรุปออกมาเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้ รอบที่ 1 โดยการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูล (Content analysis) ใช้เวลา 22 วัน รอบที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เวลารอบละ 14 วัน รวมระยะเวลาทั้ง 3 รอบ 50 วัน ตั้งแต่วันที่ 5 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 22 กันยายน 2552 สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษฎา กิตติสุนทร (2536 อ้างถึงใน สุวดี ทวีบุตร, 2540) คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้หลักเกณฑ์การกำหนดวันตอบกลับแบบสอบถามตามผลการวิจัยที่พบว่าอัตราการตอบกลับจะมากในช่วง 7 วันหลังจากส่งแบบสอบถาม จึงถือเป็นเวลามาตรฐานที่เหมาะสม และการส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในเวลาที่ต่างกันจะทำให้เกิดความแตกต่างที่จะได้รับ (Weatherman and Seenson, 1976 อ้างถึงใน ศรีชดา ปุ่นสำเร็จ, 2541)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใบบรรองโครงการวิจัยที่ 056.1/52 พิจารณาโดยใช้หลักของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) วันที่รับรอง 29 มิถุนายน 2552 วันหมดอายุ 28 มิถุนายน 2553
2. ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง
3. การรักษาความลับของข้อมูลเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายทิ้งหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น
4. การวิเคราะห์และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ เป็นการวิจัยที่ได้ประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 3 รอบ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 สมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ รายด้าน ตารางที่ 5

ตอนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ รายข้อ ตารางที่ 6 – 12

ตอนที่ 1 สมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ รายด้าน

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ จำแนกรายด้าน

สมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย	Md	IR	ระดับความสำคัญ
ด้านการเจรจาใกล้เกลี่ย	4.92	0.58	มากที่สุด
ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล	4.84	0.65	มากที่สุด
ด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่น	4.75	0.92	มากที่สุด
ด้านการบริหารความขัดแย้ง	4.55	1.05	มากที่สุด
ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	4.36	1.03	มาก
ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์	4.12	0.62	มาก
ด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย	4.03	0.58	มาก

จากตารางที่ 5 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 7 ด้าน โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.58 – 1.05 มีความสำคัญในระดับมาก 3 ด้าน (ค่ามัธยฐาน 4.03 – 4.36) และมีความสำคัญในระดับมากที่สุด 4 ด้าน (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.55 – 4.92)

ตอนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ รายข้อ

1. ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

ตารางที่ 6 คำมัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

ข้อที่	สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.1	มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องทั้งในระยะป้องกันความขัดแย้ง (Conflict prevention) และระยะแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict resolution)	4.95	0.55	มากที่สุด
1.2	มีทักษะในการดับอารมณ์ (Conciliation) ของคู่กรณี โดยการประสานไมตรี เพื่อลดอารมณ์รุนแรงที่มีต่อกัน	4.92	0.58	มากที่สุด
1.3	มีความสามารถในการเป็นคนกลางที่สนับสนุนให้มีกระบวนการสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ทุกฝ่าย	4.84	0.65	มากที่สุด
1.4	มีความสามารถเจรจาไกล่เกลี่ยในฐานะคนกลางที่ได้รับการยอมรับจากคู่กรณี	4.80	0.80	มากที่สุด
1.5	มีทักษะในการจัดการความขัดแย้งด้วยกระบวนการสานเสวนา หรือสุนทรียสนทนา (Dialogue)	4.75	0.98	มากที่สุด
1.6	สามารถชักชวนหรือจูงใจคู่กรณีเข้าสู่การเจรจาด้วยความสมัครใจ (BATNA)	4.69	0.94	มากที่สุด
1.7	มีทักษะในการเจรจาต่อรอง (Negotiation) ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งเริ่มปรากฏและไม่รุนแรงจนสามารถยุติความขัดแย้งได้	4.69	0.99	มากที่สุด
1.8	สามารถสรุปสำนวนและข้อตกลงในกระบวนการไกล่เกลี่ยทุกขั้นตอน ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	4.69	0.94	มากที่สุด
1.9	สามารถประเมินความต้องการหรือจุดยืนของผู้เข้าร่วมการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างแม่นยำ	4.63	0.98	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อที่	สมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.10	มีทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกในการ แก้ไขปัญหาความขัดแย้งแก่คู่กรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.63	1.03	มากที่สุด
1.11	สามารถเตรียมความพร้อมของคู่กรณีก่อนการเข้าสู่ กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย	4.44	1.12	มาก
1.12	มีทักษะในการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับ คู่กรณีในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม	4.29	0.99	มาก

จากตารางที่ 6 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ
ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 12 รายการ โดยมี
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.55 – 1.12 มีความสำคัญในระดับมาก 2 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง
4.29 – 4.44) และมีความสำคัญในระดับมากที่สุด 10 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.63 – 4.95)

2. ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิด โรงพยาบาลรัฐ ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล

ข้อที่	สมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิด	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
2.1	มีทักษะในการเป็นผู้ฟังที่ดี ตระหนักถึงความสำคัญในการรับฟังข้อมูลและมีไหวพริบปฏิภาณในการจับประเด็นต่าง ๆ ได้รวดเร็ว ถูกต้อง	4.98	0.53	มากที่สุด
2.2	มีทักษะในการถ่ายทอดข้อมูล และอธิบายขั้นตอนต่างๆของการเจรจาใกล้ชิดให้คู่กรณีเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน	4.84	0.65	มากที่สุด
2.3	มีวาทศิลป์ที่ดี เลือกใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง ถูกใจและเหมาะสมเพื่อควบคุมบรรยากาศการเจรจาใกล้ชิดให้บรรลุวัตถุประสงค์	4.80	0.77	มากที่สุด
2.4	มีความสามารถเลือกใช้เทคนิคการให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจ และการยอมรับจากคู่กรณีในการเจรจาใกล้ชิด	4.75	0.88	มากที่สุด
2.5	มีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขและประสานความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจของคู่กรณีในระหว่างการเจรจาใกล้ชิดได้เป็นอย่างดี	4.63	0.98	มากที่สุด
2.6	สามารถใช้ศิลปะการพูดจูงใจให้คู่กรณีเกิดความรู้สึกคล้อยตามและเห็นด้วยในแต่ละขั้นตอนของการเจรจาใกล้ชิด	4.55	1.11	มากที่สุด
2.7	สามารถเจรจาหาข้อตกลงร่วมระหว่างคู่กรณีเพื่อเป็นกฎเกณฑ์ ในการนำมาใช้ในกระบวนการเจรจาใกล้ชิด เช่น การเปิดการเจรจาโดยการแยกคู่กรณีในแต่ละรอบ เป็นต้น	4.55	0.99	มากที่สุด
2.8	มีความสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการสื่อสารในการบริหารจัดการข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ	4.03	0.66	มาก

จากตารางที่ 7 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 8 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.53 – 1.11 มีความสำคัญในระดับมาก 1 รายการ (ค่ามัธยฐาน 4.03) และมีความสำคัญในระดับมากที่สุด 7 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.55 – 4.98)



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่น

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิด โรงพยาบาลรัฐ ด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่น

ข้อที่	สมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิด	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.1	สามารถเข้าใจความหมายแฝงในกริยา ท่าทาง คำพูด หรือน้ำเสียงของกลุ่มได้อย่างถูกต้องแม่นยำ	4.80	0.77	มากที่สุด
3.2	มีความไวต่อสภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และ ความหมาย ที่กลุ่มผู้ใช้สื่อสารต่อกันระหว่างเจรจาใกล้ชิด	4.75	0.88	มากที่สุด
3.3	มีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของกลุ่ม	4.69	0.99	มากที่สุด
3.4	มีทักษะในการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออาทร ผูกมิตร และเป็นกันเองในระหว่างการเจรจาใกล้ชิด	4.69	0.94	มากที่สุด
3.5	มีความสามารถประสานงานกับกลุ่มเพื่อให้ความร่วมมือในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.45	1.00	มาก
3.6	สามารถประยุกต์ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของกลุ่มนำมาสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันได้อย่างเหมาะสมกลมกลืน	4.31	0.94	มาก
3.7	สามารถนำจุดอ่อน จุดแข็ง และอุปนิสัยส่วนตัวของกลุ่มมาใช้เป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จในการเจรจาใกล้ชิด	4.31	0.94	มาก

จากตารางที่ 8 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิด โรงพยาบาลรัฐ ด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่นพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 7 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.77 – 1.00 มีความสำคัญในระดับมาก 3 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.31 – 4.45) และมีความสำคัญในระดับมากที่สุด 4 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.69 – 4.80)

4. ด้านการบริหารความขัดแย้ง

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการบริหารความขัดแย้ง

ข้อที่	สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
4.1	สามารถจัดการความขัดแย้งแบบสร้างสรรค์โดยคู่กรณี ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาพร้อมกัน	4.80	0.80	มากที่สุด
4.2	มีความรู้ความเข้าใจสภาพปัญหาและสถานการณ์ ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข	4.75	0.88	มากที่สุด
4.3	มีทักษะจัดการความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.75	0.88	มากที่สุด
4.4	มีทักษะในการเลือกรูปแบบ และวิธีการจัดการความขัดแย้ง ได้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	4.75	0.88	มากที่สุด
4.5	มีทักษะใช้กระบวนการแก้ปัญหาข้อพิพาททางเลือก ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.69	0.99	มากที่สุด
4.6	มีความสามารถวิเคราะห์และหาทางเลือกในการจัดการ ความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม	4.69	0.94	มากที่สุด
4.7	มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและธรรมชาติของ ความขัดแย้ง	4.55	0.99	มากที่สุด
4.8	มีความสามารถวิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์ ความขัดแย้งได้อย่างถูกต้อง	4.55	1.05	มากที่สุด
4.9	มีความสามารถบริหารความขัดแย้งในระบบบริการ สาธารณสุขได้ทั้งเชิงป้องกันและการแก้ไข	4.55	1.05	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการบริหารความขัดแย้งพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 9 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.80 – 1.05 มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 9 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.55 – 4.80)

5. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

ข้อที่	สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
5.1	มีความซื่อสัตย์และรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง และต่อคู่กรณีตลอดการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย	4.88	0.62	มากที่สุด
5.2	สามารถปฏิบัติการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยการใช้หลักคุณธรรมจริยธรรม เช่น มีเมตตา กรุณา มีความเอื้ออาทร พร้อมรับฟังปัญหา คู่กรณีเป็นต้น	4.80	0.77	มากที่สุด
5.3	สามารถให้การดูแลช่วยเหลือคู่กรณีอย่างเสมอภาคเป็นกลาง โปร่งใส และยุติธรรม	4.75	0.98	มากที่สุด
5.4	มีความสามารถแสดงบทบาทการเป็นตัวแทนในการพิทักษ์สิทธิ คู่กรณี ได้อย่างเหมาะสม เช่น การเคารพในสิทธิส่วนบุคคลในการตัดสินใจ การเก็บรักษาความลับข้อมูลของคู่กรณี เป็นต้น	4.75	0.88	มากที่สุด
5.5	มีทักษะในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน	4.69	1.06	มากที่สุด
5.6	มีความสามารถในการปฏิบัติตนในฐานะผู้เจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.45	1.00	มาก
5.7	มีความรู้ความเข้าใจในกฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เช่น พรบ.หลักประกันสุขภาพ ฯ	4.13	0.70	มาก

จากตารางที่ 10 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 7 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.62 – 1.06 มีความสำคัญในระดับมาก 2 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.13 – 4.45) และมีความสำคัญในระดับมากที่สุด 5 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.69 – 4.88)

6. ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์

ตารางที่ 11 คำมัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์

ข้อที่	สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
6.1	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.98	0.53	มากที่สุด
6.2	มีบุคลิกภาพที่ดี มีความสุขุมและวางตัวในฐานะผู้เจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม	4.84	0.65	มากที่สุด
6.3	มีไหวพริบปฏิภาณในการตัดสินใจแก้ปัญหา พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาสในการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ ๆ ในการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.75	0.88	มากที่สุด
6.4	มีความมั่นใจในการเป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ยและกล้าตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	4.69	0.94	มากที่สุด
6.5	มีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์และปรับเปลี่ยนวิธีการให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.69	0.94	มากที่สุด
6.6	มีความสามารถเลือกใช้เทคนิคและรูปแบบของการเจรจาไกล่เกลี่ยในการสร้างทางเลือกให้กับคู่กรณีระหว่างการเจรจาได้อย่างเหมาะสม	4.55	1.11	มากที่สุด
6.7	มีทักษะในการชักจูงและจูงใจให้คู่กรณีมีทัศนคติเชิงบวกและเห็นชอบในผลประโยชน์ร่วมกัน	4.45	1.00	มาก
6.8	มีความยืดหยุ่นและปรับตัวง่ายกับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วขณะดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย	4.45	1.00	มาก
6.9	มีวิจรณ์ญาณในการปรับใช้กฎระเบียบ และข้อตกลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อผลสำเร็จในการเจรจาไกล่เกลี่ย	4.29	0.99	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อที่	สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
6.10	มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล หรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น สถานการณ์ ภูมิหลัง ประเด็นปัญหา เป็นต้น	4.18	0.83	มาก

จากตารางที่ 11 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 10 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.53 – 1.11 มีความสำคัญในระดับมาก 4 รายการ (ค่ามัธยฐาน 4.18 – 4.45) และมีความสำคัญในระดับมากที่สุด 6 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.55 – 4.98)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. ด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย

ข้อที่	สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
7.1	สามารถทำงานร่วมทีมกับผู้ไกล่เกลี่ย หรือเครือข่ายชมรมผู้ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข ในการทำวิจัยหรือนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน	4.56	1.02	มากที่สุด
7.2	มีความกระตือรือร้นในการศึกษาหาความรู้ เพิ่มเติมอยู่เสมอ	4.33	0.98	มาก
7.3	สามารถทำวิจัยในหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารความเสี่ยงด้านการจัดการความขัดแย้งได้	4.13	0.94	มาก
7.4	สามารถนำความรู้จากผลการวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งและการเจรจาไกล่เกลี่ยมาพัฒนางานและปฏิบัติการเป็นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยให้มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	4.12	0.62	มาก
7.5	ส่งเสริม และสนับสนุนการทำวิจัยด้านจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข	4.09	0.65	มาก
7.6	มีทักษะใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาไกล่เกลี่ย	3.91	1.18	มาก
7.7	สามารถใช้คอมพิวเตอร์จัดระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้ไกล่เกลี่ยได้	3.71	0.99	มาก

จากตารางที่ 12 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 7 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.62 – 1.18 มีความสำคัญในระดับมาก 6 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 3.71 – 4.33) และมีความสำคัญในระดับมากที่สุด 1 รายการ (ค่ามัธยฐาน 4.56)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ เป็นการวิจัยที่ได้ประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติผู้เชี่ยวชาญทั่วประเทศที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการความขัดแย้ง ด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย ประกอบด้วย 5 กลุ่มคือ ผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มผู้บริหารการพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และผู้บริหารกระทรวงยุติธรรม โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 21 คน ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 3 รอบ โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบดังนี้

รอบที่ 1 แบบสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire)

รอบที่ 2 แบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งมีระดับความคิดเห็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ โดยแบ่งสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยทั้งหมด 7 สมรรถนะประกอบด้วย 61 สมรรถนะย่อย ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 1. สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย | จำนวน 12 ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล | จำนวน 8 ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่น | จำนวน 7 ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง | จำนวน 9 ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ | จำนวน 7 ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ | จำนวน 10 ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย | จำนวน 8 ข้อ |

รอบที่ 3 แบบสอบถาม สร้างขึ้นจากการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ให้ข้อมูลหลักในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median: Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในรอบที่ 2 ทั้งหมด 21 คน เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักยืนยันความเหมาะสมและ

ความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งมีระดับความคิดเห็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ โดยแบ่งสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยทั้งหมด 7 สมรรถนะประกอบด้วย 60 สมรรถนะย่อย ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย	จำนวน 12 ข้อ
2. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล	จำนวน 8 ข้อ
3. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่น	จำนวน 7 ข้อ
4. สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง	จำนวน 9 ข้อ
5. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	จำนวน 7 ข้อ
6. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์	จำนวน 10 ข้อ
7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย	จำนวน 7 ข้อ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ เป็นการวิจัยที่ได้ประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้ฉันทามติสรุปผลการวิจัย สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ มีสมรรถนะ 7 ด้าน จำนวน 60 สมรรถนะย่อย ดังนี้

1. ภาพรวมของสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ พบว่า ด้านที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 4 ด้าน คือ ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล ด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่นและ ด้านการบริหารความขัดแย้ง ส่วนด้านที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 3 ด้าน คือ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์และด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย

2. สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย พบว่า มีทั้งหมด 12 สมรรถนะย่อย โดยมีความสำคัญในระดับมากที่สุด 10 สมรรถนะย่อย คือ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องทั้งในระยะป้องกันความขัดแย้ง (Conflict prevention) และระยะแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict resolution) มีทักษะในการดับอารมณ์ (Conciliation) ของคู่กรณี โดยการประสานไมตรี เพื่อลดอารมณ์รุนแรงที่มีต่อกัน มีความสามารถในการเป็นคนกลางที่สนับสนุนให้มีกระบวนการสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ทุกฝ่าย มีความสามารถเจรจาไกล่เกลี่ยในฐานะคนกลางที่

ได้รับการยอมรับจากคู่กรณี มีทักษะในการจัดการความขัดแย้งด้วยกระบวนการสานเสวนา หรือ สุนทรียสนทนา (Dialogue) สามารถชักชวนหรือจูงใจคู่กรณีเข้าสู่การเจรจาด้วยความสมัครใจ (BATNA) สามารถสรุปสำนวนและข้อตกลงในกระบวนการไกล่เกลี่ย ทุกขั้นตอน ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน มีทักษะในการเจรจาต่อรอง (Negotiation) ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งเริ่มปรากฏและไม่รุนแรงจนสามารถยุติความขัดแย้งได้ สามารถประเมินความต้องการหรือจุดยืนของผู้เข้าร่วมการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างแม่นยำ และมีทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งแก่คู่กรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญในระดับมากมี 2 สมรรถนะ คือ สามารถเตรียมความพร้อมของคู่กรณีก่อนการเข้าสู่กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย และมีทักษะในการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับคู่กรณีในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม

3. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล พบว่า มีทั้งหมด 8 สมรรถนะย่อย มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 7 สมรรถนะย่อย คือ มีทักษะในการเป็นผู้ฟังที่ดี ตระหนักถึงความสำคัญในการรับฟังข้อมูลและมีไหวพริบปฏิภาณในการจับประเด็นต่าง ๆ ได้รวดเร็ว ถูกต้อง มีทักษะในการถ่ายทอดข้อมูล และอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของการเจรจาไกล่เกลี่ยให้คู่กรณีเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน มีวาทศิลป์ที่ดี เลือกใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง ถูกใจและเหมาะสมเพื่อควบคุมบรรยากาศการเจรจาไกล่เกลี่ยให้บรรลุวัตถุประสงค์ มีความสามารถเลือกใช้เทคนิคการให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจ และการยอมรับจากคู่กรณีในการเจรจาไกล่เกลี่ย มีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขและประสานความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจของคู่กรณีในระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ย ได้เป็นอย่างดี สามารถเจรจาหาข้อตกลงร่วมระหว่างคู่กรณีเพื่อเป็นกฎเกณฑ์ ในการนำมาใช้ในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยและสามารถใช้ศิลปะการพูดจูงใจให้คู่กรณีเกิดความรู้สึกคล้อยตามและเห็นด้วยในแต่ละขั้นตอนของการเจรจาไกล่เกลี่ย ส่วนสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญในระดับมากมี 1 สมรรถนะย่อย คือ มีความสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการสื่อสารในการบริหารจัดการข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ

4. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่น พบว่า มีทั้งหมด 7 สมรรถนะย่อย มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 4 สมรรถนะย่อย คือ สามารถเข้าใจความหมายแฝงในกริยา ท่าทาง คำพูด หรือน้ำเสียงของคู่กรณีได้อย่างถูกต้องแม่นยำ มีความไวต่อสภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และความหมาย ที่คู่กรณีใช้สื่อสารต่อกันระหว่างเจรจาไกล่เกลี่ย มีทักษะในการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออาทร ผูกมิตร และเป็นกันเองในระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ยและมีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคู่กรณี ส่วนสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญในระดับมากมี 3 สมรรถนะย่อย คือ มีความสามารถประสานงานกับคู่กรณีเพื่อให้ความร่วมมือในการ

ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประยุกต์ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของกลุ่ม นำมาสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกันได้อย่างเหมาะสมกลมกลืนและสามารถนำจุดอ่อน จุดแข็ง และอุปนิสัยส่วนตัวของกลุ่มมาใช้เป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จในการเจรจาไกล่เกลี่ย

5. สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง พบว่า มีทั้งหมด 9 สมรรถนะย่อย มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทุกข้อ คือ สามารถจัดการความขัดแย้งแบบสร้างสรรค์โดยกลุ่มทุกฝ่าย มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาาร่วมกัน มีทักษะในการเลือกรูปแบบ และวิธีการจัดการความขัดแย้งได้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ มีความรู้ความเข้าใจสภาพปัญหาและสถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข มีทักษะจัดการความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถวิเคราะห์และหาทางเลือกในการจัดการความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม มีทักษะใช้กระบวนการแก้ปัญหาข้อพิพาททางเลือกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและธรรมชาติของความขัดแย้ง มีความสามารถในการบริหารความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขได้ทั้งในเชิงการป้องกันและการแก้ไข

6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ พบว่า มีทั้งหมด 7 สมรรถนะย่อย มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 5 สมรรถนะย่อย คือ มีความซื่อสัตย์และรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง และต่อกลุ่มตลอดการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย สามารถปฏิบัติการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยการใช้หลักคุณธรรมจริยธรรม เช่น มีเมตตา กรุณา มีความเอื้ออาทร พร้อมรับฟังปัญหาของกลุ่มเป็นต้น มีความสามารถแสดงบทบาทการเป็นตัวแทนในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มได้อย่างเหมาะสม สามารถให้การดูแลช่วยเหลือกลุ่มอย่างเสมอภาคเป็นกลาง โปร่งใส และยุติธรรม และมีทักษะในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ส่วนสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญในระดับมากมี 2 สมรรถนะย่อย คือ มีความสามารถในการปฏิบัติตนในฐานะ ผู้เจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพและมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง

7. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ พบว่า มีทั้งหมด 10 สมรรถนะย่อย มีความสำคัญในระดับมากที่สุดมี 6 สมรรถนะย่อย คือ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถเผชิญหน้ากับสภาวะการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลิกภาพที่ดี มีความสุขุมและวางตัวในฐานะผู้เจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม มีไหวพริบปฏิภาณในการตัดสินใจแก้ปัญหา พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาสในการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ ๆ ในการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นใจในการเป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ยและกล้าตัดสินใจ ในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมี

ประสิทธิภาพ มีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์และปรับเปลี่ยนวิธีการให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความสามารถเลือกใช้เทคนิคและรูปแบบของการเจรจาไกล่เกลี่ยในการสร้างทางเลือกให้กับคู่กรณีระหว่าง การเจรจาได้อย่างเหมาะสม ส่วนสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญในระดับมากมี 4 สมรรถนะย่อย คือ มีทักษะในการชักจูงและ จูงใจให้คู่กรณีมีทัศนคติเชิงบวกและเห็นชอบในผลประโยชน์ร่วมกัน มีความยืดหยุ่นและปรับตัวง่ายกับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย มีวิจรรณญาณในการปรับใช้กฎระเบียบและข้อตกลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อผลสำเร็จในการเจรจาไกล่เกลี่ย และมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล หรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย

8. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย พบว่า มีทั้งหมด 7 สมรรถนะย่อย มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 1 สมรรถนะย่อย คือ สามารถทำงานร่วมกับผู้ไกล่เกลี่ย หรือเครือข่ายชมรมผู้ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข ในการทำวิจัยหรือนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน ส่วนสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญในระดับมากมี 6 สมรรถนะย่อย คือ มีความกระตือรือร้นในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ สามารถทำการวิจัยในหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารความเสี่ยง ด้านการจัดการความขัดแย้งอย่างต่อเนื่อง สามารถนำความรู้จากผลการวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง และการเจรจาไกล่เกลี่ยมาพัฒนางานและปฏิบัติการ เป็นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยให้มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัย ด้านการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข มีทักษะใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ต ในการสืบค้นข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ย และสามารถใช้คอมพิวเตอร์ ในการจัดระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้ไกล่เกลี่ยได้

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลในภาพรวมสมรรถนะรายด้านและสมรรถนะย่อยของแต่ละด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยมีทั้งหมด 12 สมรรถนะย่อย โดยมีความสำคัญในระดับมากที่สุด 10 สมรรถนะย่อย และมีความสำคัญในระดับมาก 2 สมรรถนะ ประกอบด้วย

มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเจรจา ไกล่เกลี่ยได้ อย่างถูกต้องทั้งในระยะป้องกันความขัดแย้ง (Conflict prevention) และระยะแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict resolution) มีทักษะในการดื่บอารมณ์ (Conciliation) ของคู่กรณี โดยการประสานไมตรี เพื่อลดอารมณ์รุนแรงที่มีต่อกัน มีความสามารถในการเป็นคนกลางที่สนับสนุนให้มีกระบวนการสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ทุกฝ่าย มีความสามารถเจรจาไกล่เกลี่ยในฐานะคนกลางที่ได้รับการยอมรับจากคู่กรณี มีทักษะในการจัดการความขัดแย้งด้วยกระบวนการสานเสวนา หรือ สุนทรียสนทนา (Dialogue) สามารถชักชวนหรือจูงใจคู่กรณีเข้าสู่การเจรจาด้วยความสมัครใจ (BATNA) สามารถสรุปสำนวนและข้อตกลงในกระบวนการไกล่เกลี่ย ทุกขั้นตอน ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน มีทักษะในการเจรจาต่อรอง (Negotiation) ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งเริ่มปรากฏและไม่รุนแรงจนสามารถยุติความขัดแย้งได้ สามารถประเมินความต้องการหรือจุดยืนของผู้เข้าร่วม การเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างแม่นยำ และมีทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งแก่คู่กรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเตรียมความพร้อมของคู่กรณีก่อนการเข้าสู่กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย และมีทักษะในการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับคู่กรณีในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม (ตารางที่ 5)

ทั้งนี้สมรรถนะย่อยในรายการที่ว่า มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย ได้อย่างถูกต้องทั้งในระยะป้องกันความขัดแย้ง (Conflict prevention) และระยะแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict resolution) เป็นสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับพยาบาลไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่าพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการไกล่เกลี่ย ได้อย่างถูกต้องทั้งในระบบป้องกันและระบบแก้ไขการขัดแย้ง สอดคล้องกับวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และคณะ (2544) ที่พบว่าแพทย์มีความคิดเห็นถึงแนวทางยุติปัญหาการฟ้องร้องนั้นต้องการให้แพทย์สภาตั้งคณะกรรมการพิเศษเข้าเจรจาไกล่เกลี่ยให้คู่กรณีตกลงกันเอง และสอดคล้องกับ จันทรพร จันทรสิน (2551) แนวทางการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ วิธีที่ดีที่สุดคือนัดผู้ป่วยและญาติเจรจา และสอดคล้องกับ Leung and Tjosvold (1998 อ้างถึงใน สุพัตรา จิตตเสถียร, 2550) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งในเอเชียแปซิฟิก : ฐานคติ และแนวทางปฏิบัติท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยศึกษาในกลุ่มของหุ้นส่วน ผู้จัดการและพนักงานในองค์กร ภาคเอกชนขนาดใหญ่ ในประเทศอินโดนีเซีย ญี่ปุ่น จีน ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่าอินโดนีเซีย การจัดการความขัดแย้งมีความยืดหยุ่นสูง ใช้การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางร่วมกับการทำ “มุซยวาราห์” (Musyawarah), ญี่ปุ่นนิยมใช้การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางจัดการความขัดแย้งโดยใช้มากในวัฒนธรรมของธุรกิจ โดยมีคนกลางที่เรียกว่า “โชไก-ซา” (Shokai-sha)

จะเห็นได้ว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในระบบการแพทย์ และสาธารณสุขที่บานปลายจนสู่การฟ้องร้อง ที่มีมากขึ้นนั้นเป็นเหตุ ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเกิดความไม่ไว้วางใจ และไม่พึงพอใจต่อกัน ก่อให้เกิดความทุกข์และการสูญเสียทั้งสองฝ่าย วิธีการที่ดีในการจัดการ คือ การเจรจาไกล่เกลี่ย (Mediation) ซึ่งสามารถป้องกันและแก้ปัญหาความขัดแย้งและแก้ไขจุดอ่อนของระบบได้ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหารในการมอบหมายให้ดำเนินการเพื่อหาแนวทางในการจัดการข้อพิพาทที่เริ่มต้น ยุติลงและจัดการข้อพิพาทที่รุนแรงบานปลาย ให้บรรเทาเบาบางสู่การเจรจาไกล่เกลี่ยและการฟื้นคืนสัมพันธ์ ในที่สุด ซึ่งนับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน ดังนั้นกระบวนการในการเจรจาไกล่เกลี่ย พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยจึงต้องใช้เทคนิคและวิธีการ ไกล่เกลี่ย (บรรพต ตันธีรวงศ์, 2550) จะต้องมีความสามารถในการดับอารมณ์ สามารถเจรจาไกล่เองโดยไม่มีคนกลางและสามารถเจรจาไกล่โดยใช้คนกลาง ซึ่งพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยต้องมีทักษะในการชักจูงใจ มีความสามารถในการดับอารมณ์ (Conciliation) ของคู่กรณี มีความสามารถที่จะเป็นคนกลางที่ ได้รับการยอมรับจากคู่กรณี ทำให้เกิดการเสวนา หรือสุนทรียสนทนา (Dialogue)

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยในรายการที่พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ต้องมีทักษะในการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับคู่กรณีในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ได้อย่างเหมาะสม เป็นสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญในระดับมาก ของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย แต่เป็นสมรรถนะที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญน้อยกว่า สมรรถนะย่อยข้ออื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจาก คนกลางในการเจรจาไกล่เกลี่ยต้องคำนึงถึง การรักษาความเป็นกลางและช่วยให้ทุกฝ่ายเข้าร่วมเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางด้วยความสมัครใจพร้อมกับเสนอ ทางเลือกให้คู่ขัดแย้งเลือกนำไปปฏิบัติ แต่คนกลางนั้นไม่มีอำนาจในการตัดสินหรือไม่มีอำนาจ ชี้ขาด เพื่อช่วยให้การเจรจานั้นเป็นไปอย่างราบรื่น ลดการไม่ตัดสินใจ แล้วหันมาใช้เหตุผลและ มีความเมตตา กรุณา และสร้างความเข้าใจให้ทั้งคู่ทราบว่า ผู้ไกล่เกลี่ยต้องพบปะและสร้างสัมพันธ์ ที่ดีกับทั้งสองฝ่ายจะได้ไม่ระแวง และเรื่องราวจากอีกฝ่ายหนึ่งต้องรับทราบเรื่องราวจากผู้ไกล่เกลี่ยเอง มิใช่ไปฟังมาจากการซุบซิบนินทา (Mc Connell, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ ระหว่างภาวะผู้นำบรรยากาศองค์การความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 3 (จิตถวิล จันทรานุกูญ, 2548) ผลการศึกษาที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทเป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ย วางตัวเป็นกลาง ไม่ลำเอียง รักษาภาวะผู้นำเสริมความเคารพน่านับถือ โดยยึดหลักการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น แก่ทุกฝ่าย

2. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาล ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล มีทั้งหมด 8 สมรรถนะย่อย มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 7 สมรรถนะย่อย และมีความสำคัญในระดับมาก 1 สมรรถนะย่อย ประกอบด้วย มีทักษะในการเป็นผู้ฟังที่ดี ตระหนักถึงความสำคัญในการรับฟังข้อมูลและมีไหวพริบปฏิภาณในการจับประเด็นต่าง ๆ ได้รวดเร็ว ถูกต้อง มีทักษะในการถ่ายทอดข้อมูล และอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของการเจรจาไกล่เกลี่ยให้คู่กรณีเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน มีวาทศิลป์ที่ดี เลือกใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง ถูกใจและเหมาะสมเพื่อควบคุมบรรยากาศการเจรจาไกล่เกลี่ย ให้บรรลุวัตถุประสงค์ มีความสามารถเลือกใช้เทคนิคการให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจ และการยอมรับจากคู่กรณีในการเจรจาไกล่เกลี่ย มีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขและประสานความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจของคู่กรณีในระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ยได้เป็นอย่างดี สามารถเจรจาหาข้อตกลงร่วมระหว่างคู่กรณีเพื่อเป็นกฎเกณฑ์ ในการนำมาใช้ในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยและสามารถใช้ศิลปะการพูดจูงใจให้คู่กรณีเกิดความรู้สึกคล้อยตามและเห็นด้วยในแต่ละขั้นตอนของการเจรจาไกล่เกลี่ย มีความสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการสื่อสารในการบริหารจัดการข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ (ตารางที่ 6)

ทั้งนี้เพราะการสื่อสารและการให้ข้อมูล มีความสำคัญในระดับมากที่สุด ได้แก่ มีทักษะในการเป็นผู้ฟังที่ดี ตระหนักถึงความสำคัญ ในการรับฟังข้อมูลและมีไหวพริบปฏิภาณ ในการจับประเด็นต่าง ๆ ได้รวดเร็ว ถูกต้อง มีทักษะในการถ่ายทอดข้อมูล และอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของการเจรจาไกล่เกลี่ยให้คู่กรณีเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน โดยที่ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าการสื่อสารและการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง และมีศิลปะในการเลือกใช้เทคนิคในการให้ข้อมูลที่สร้างความเข้าใจและการยอมรับจากคู่กรณีเป็นสมรรถนะที่สำคัญต่อความสำเร็จในการเจรจาไกล่เกลี่ยมาก ซึ่งผู้ไกล่เกลี่ยควรมีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดี เช่น เป็นนักฟัง นักพูดที่ดี รู้เวลาและกาลเทศะสมควร (วันชัย วัฒนศัพท์, 2547) พยาบาลไกล่เกลี่ยต้องมีทักษะสำคัญ 7 ประการ คือ การฟังอย่างตั้งใจในความจริง ใส่ใจในความรู้สึกและพยายามเข้าใจในมุมมองของคนอื่น การตั้งคำถามเพื่อความชัดเจน และแสดงให้เห็นว่ามีความ “เป็นกลาง” การเปลี่ยนกรอบ เช่น เปลี่ยนจากการพูดถึงความผิดพลาดในอดีตเป็นการเยียวยาในอนาคต เป็นต้น การสื่อสารที่ไม่ใช่การตำหนิหรือขู่ แต่เป็นการอธิบายความรู้สึก การใช้ความคิดอย่างสร้างสรรค์ในการระดมสมอง การใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ วิจาร์ณ และรวมถึงคำนึงผลที่ตามมา และการริเริ่ม ติดตาม ตลอดจนการแก้ปัญหาตามข้อตกลง เนื่องจากการฟังกันและกันอย่างตั้งใจ เพื่อทำความเข้าใจข้อพิพาทอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) เป็นการฟังเพื่อให้เข้าใจถึงความหมาย ฟังเพื่อจับประเด็นเหตุผล

จะส่งผลให้เกิดการเจรจาไกล่เกลี่ยให้คู่กรณีเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นการเป็นผู้ฟังที่ดี จับประเด็นข้อพิพาทได้อย่างรวดเร็ว ทำให้การเจรจาบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างรวดเร็ว (มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการสื่อสารโดยสนับสนุนและ ส่งเสริมในแต่ละโรงพยาบาลให้มีทีมเฝ้าระวังและเจรจาไกล่เกลี่ยโดยอบรมเพิ่มเติมความรู้ทักษะในการไกล่เกลี่ย และควรสร้างเครือข่ายป้องกันความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดเรื่องร้องเรียน สถานที่ในการนัดเจรจาควรนัดที่โรงพยาบาล หรือที่บ้าน แล้วแต่ความสะดวกของผู้ป่วยและญาติ และโรงพยาบาลควรมีงบประมาณส่วนหนึ่งสำหรับการให้เงินชดเชยผู้ร้องเรียนเพื่อยุติเรื่องโดยเร็ว (จันทร์พร จันทร์สิน, 2551)

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อย พยาบาลไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล ในสมรรถนะย่อยรายการที่เกี่ยวกับการมีความสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการสื่อสารในการบริหารจัดการข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญในระดับน้อยกว่าสมรรถนะย่อยรายการอื่น ๆ แต่มีความสำคัญในระดับมาก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าผู้บริหารที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยอาจมีเจ้าหน้าที่ช่วยบันทึกข้อมูลภายใต้คำแนะนำอธิบายถึงระบบการจัดการข้อมูลที่ถูกต้องได้โดยไม่ต้องบันทึกเอง แต่ต้องควบคุมในการเก็บรักษาความลับ ทั้งนี้พยาบาลไกล่เกลี่ย ก็ต้องมีสมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ที่สำคัญ และจำเป็นในวิชาชีพ ได้แก่ ความคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) การใช้เทคโนโลยี (IT application) การใส่ใจในเรื่องคุณภาพ (Quality focus) และความชำนาญทางเทคนิค (Technical expertise) ตามรูปแบบของ McClelland (อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548)

3. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่น

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่น มีทั้งหมด 7 สมรรถนะย่อย มีความสำคัญในระดับ มากที่สุด 4 สมรรถนะย่อย และมีความสำคัญในระดับมาก 3 สมรรถนะย่อย ประกอบด้วย สามารถเข้าใจความหมายแฝงในกริยา ท่าทาง คำพูด หรือน้ำเสียงของคู่กรณีได้อย่างถูกต้องแม่นยำ มีความไวต่อสภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และ ความหมาย ที่คู่กรณีใช้สื่อสารต่อกันระหว่างเจรจาไกล่เกลี่ย มีทักษะในการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออาทร ผูกมิตร และเป็นกันเอง ในระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ยและมีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคู่กรณี มีความสามารถประสานงานกับคู่กรณีเพื่อให้ความร่วมมือในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สามารถประยุกต์ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของกลุ่มคน นำมาสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันได้อย่างเหมาะสมกลมกลืนและสามารถนำจุดอ่อน จุดแข็ง และอุปนิสัยส่วนตัวของกลุ่มคนมาใช้เป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จในการเจรจาไกล่เกลี่ย (ตารางที่ 7)

ทั้งนี้เพราะสมรรถนะพยาบาลไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่น สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด ได้แก่ สามารถเข้าใจความหมายแฝงในกริยา ท่าทาง คำพูด หรือน้ำเสียงของกลุ่มคนได้อย่างถูกต้องแม่นยำ มีความไวต่อสภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และ ความหมายที่กลุ่มคนใช้สื่อสารต่อกันระหว่างเจรจาไกล่ โดยผู้ให้ข้อมูลได้ให้เหตุผลเพิ่มเติม ดังนี้ ความเป็นมิตรที่ดีต่อกันภายใต้บรรยากาศการเจรจาที่อบอุ่น จะทำให้มีการฟื้นคืนสัมพันธระหว่างกลุ่มคนได้ง่ายขึ้นและการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มคนจะสนับสนุนให้กระบวนการเจรจาเป็นไปได้อย่างราบรื่น สิวลิ ศิริไล (2542) กล่าวถึงคุณลักษณะวิชาชีพว่า วิชาชีพการพยาบาลมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่เป็นการปฏิบัติแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จึงต้องมีความเข้าใจในคุณค่าความเป็นมนุษย์ สัมผัสรับรู้และเข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิดความเชื่อ และรูปแบบชีวิตของผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน เรียนรู้กัน อาศัยศิลปะของความเอื้ออาทร (Caring) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ป่วย สามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยที่แสดงออกทางคำพูด กริยาท่าทาง สีหน้า และแววตา และจากการศึกษาถึงรูปแบบการเจรจาไกล่เกลี่ยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์และเป็นแนวทางที่ดี ลดปัญหาสำหรับแพทย์และผู้ป่วยโดยได้กำหนดรูปแบบแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับแรกให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ระดับที่ 2 สร้างความสัมพันธ์ให้ไว้วางใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ระดับที่ 3 บอกถึงวิธีการแก้ปัญหา การรักษาผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเมื่อทำตามขั้นตอน การไกล่เกลี่ย ปัญหาต่าง ๆ ก็จะลดน้อยลงและการไกล่เกลี่ยสามารถเพิ่มองค์ประกอบอื่นอีกได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นก็จะเกิดความเข้าใจกันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (Richard, 1992)

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่น ในรายการสามารถประยุกต์ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของกลุ่มคน นำมาสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันได้อย่างเหมาะสมกลมกลืนและสามารถนำจุดอ่อน จุดแข็ง และอุปนิสัยส่วนตัวของกลุ่มคนมาใช้เป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จในการเจรจาไกล่เกลี่ย ซึ่งเป็นสมรรถนะย่อยผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญน้อยกว่ารายการอื่น ๆ แต่ยังมีความสำคัญในระดับมาก โดยผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลเพิ่มเติม ดังนี้ ในส่วนของผู้นับถือศาสนาต่างกันและเป็นชนเผ่า เมื่อก้าวขึ้นชมถึงพระคัมภีร์ที่ถูกพูดถึงเรื่องการรักเพื่อนบ้านเหมือนบุตรหลานของเรา ทำให้กลุ่มคนมีความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกันและนำไปสู่ความสำเร็จของการเจรจา เนื่องจากความขัดแย้งทางเชื้อชาติและศาสนา (Ethnic-religious conflict)

อันมีสาเหตุสำคัญมาจากความแตกต่างของเชื้อชาติ ชนเผ่า ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ หรือภาษา ในความแตกต่างเหล่านี้มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อนมาก โดยเห็นว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญของความขัดแย้งทางเชื้อชาติ คือมิติทางวัฒนธรรมและมิติของโครงสร้างในแต่ละสังคมที่ต่างกัันมาก และอธิบายหรือทำความเข้าใจได้ยากมาก (Trijono, 2004) จากการกำหนดสมรรถนะของสำนักงาน ก.พ. (2551) ในด้านสมรรถนะของกลุ่มงาน ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) ความเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal understanding) ความเข้าใจองค์กร (Organizational awareness) การดำเนินการเชิงรุก (Proactive ness) เป็นสมรรถนะที่พยาบาลใกล้เกลี่ยต้องมี

4. สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการบริหารการขัดแย้ง มีทั้งหมด 9 สมรรถนะย่อย มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทุกข้อ ประกอบด้วย สามารถจัดการความขัดแย้งแบบสร้างสรรค์ โดยคู่กรณีทุกฝ่าย มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาาร่วมกัน มีทักษะในการเลือกรูปแบบ และวิธีการจัดการความขัดแย้งได้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ มีความรู้ความเข้าใจสภาพปัญหาและสถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข มีทักษะจัดการความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถวิเคราะห์และหาทางเลือกในการจัดการความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม มีทักษะใช้กระบวนการแก้ปัญหาข้อพิพาททางเลือกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและธรรมชาติของความขัดแย้ง มีความสามารถในการบริหารความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขได้ทั้งในเชิงการป้องกันและการแก้ไข (ตารางที่ 8)

ทั้งนี้เพราะสมรรถนะย่อยด้านบริหารความขัดแย้ง ในรายการที่สามารถจัดการความขัดแย้งแบบสร้างสรรค์โดยคู่กรณี ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาาร่วมกัน มีความรู้ความเข้าใจสภาพปัญหาและสถานการณ์ ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข มีทักษะจัดการความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพในการเลือกรูปแบบ และวิธีการจัดการความขัดแย้งได้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ มีทักษะใช้กระบวนการแก้ปัญหาข้อพิพาททางเลือกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความสามารถวิเคราะห์และหาทางเลือกในการจัดการ ความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม โดยผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลและคำแนะนำเกี่ยวกับการคาดการณ์สถานการณ์ต้องใช้บุคคลหลายฝ่าย นอกเหนือจากสมรรถนะผู้ใกล้เกลี่ย เนื่องจากพยาบาลใกล้เกลี่ย เป็นคนที่ช่วยประสานความสัมพันธ์ของคู่กรณี ให้เกิด การยุติข้อขัดแย้งได้นั้น พยาบาลใกล้เกลี่ยต้องมีทักษะการบริหารในทางสันติวิธีหรือทางสร้างสรรค์ โดยสามารถเลือกรูปแบบวิธีการแก้ปัญหาข้อพิพาททางเลือกได้หลากหลายวิธี (Crawley and Graham, 2002) เช่น การไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) การเจรจา

ต่อรอง (Negotiation) การประนอมข้อพิพาท (Conciliation) การเอื้อกระบวนการ (Facilitation) อนุญาโตตุลาการ (Arbitration) และฉันทามติ (Consensus) เพื่อส่งผลให้ข้อพิพาทสามารถยุติได้ จากการศึกษาศึกษาเรื่องสาเหตุของความขัดแย้ง และวิธีการจัดการกับความขัดแย้งของผู้บริหาร สถานศึกษาขั้นพื้นฐานช่วงชั้นที่ 1-2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสุพรรณบุรี ผลการศึกษา พบว่า วิธีการจัดการกับความขัดแย้งของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ช่วงชั้นที่ 1-2 เลือกใช้ วิธีการจัดการความขัดแย้งในระดับมาก 3 วิธีคือ วิธีไกล่เกลี่ย วิธีประนีประนอมและวิธีเผชิญหน้า (จุฑามาศ รุจิรัตนนท์, 2547) และจากการศึกษาศึกษาเรื่องการจัดการความขัดแย้งใน สถานพยาบาลของรัฐระดับจังหวัด ผู้วิจัยได้เสนอแนะแบบจำลองวิธีการจัดการความขัดแย้งที่มี ประสิทธิภาพคือ DR TIP-MC² model ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การสานเสวนา (Dialogue) การมีส่วนร่วม (Participation) ไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) กระบวนการติดต่อสื่อสาร (Communication) การทำงานเป็นทีม (Team management) ข้อมูล สารสนเทศ (Information/data) (สุพัตรา จิตตเสถียร, 2550) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบรรยากาศองค์กร ความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 3 พบว่า วิธีการจัดการความขัดแย้ง ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้มากที่สุดคือ วิธีการไกล่เกลี่ย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทเป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ย วางตัวเป็นกลาง ไม่ลำเอียง รักษาภาวะผู้นำเสริมความเคารพน่านับถือ โดยยึดหลักการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น แก่ทุกฝ่าย (จิตตวิต จันทราบุญ, 2548)

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านการบริหารความขัดแย้ง ในรายการสมรรถนะย่อย มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและธรรมชาติของความขัดแย้ง สามารถวิเคราะห์และคาดการณ์ แนวโน้มสถานการณ์ความขัดแย้งได้อย่างถูกต้อง และสามารถบริหารความขัดแย้งในระบบบริการ สาธารณสุขได้ทั้งเชิงป้องกันและการแก้ไข ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญในระดับ มากที่สุด และให้เหตุผลเพิ่มเติม คือ การวิเคราะห์กรณีที่ต้อง แม่นยำจะเป็นแนวทางในการหา เทคนิควิธีการจัดการแก้ปัญหาได้อย่างแบบยล ทุกฝ่ายพึงพอใจและกลับมามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการ ความขัดแย้งในเอเชียแปซิฟิก : ฐานคติ และแนวทาง ปฏิบัติท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Leung,K and Tjosvold, 1998 อ้างถึงใน สุพัตรา จิตตเสถียร, 2550) พบว่า อินโดนีเซีย การจัดการความขัดแย้งมีความยืดหยุ่นสูง ใช้การเจรจาไกล่ เกลี่ยคนกลางร่วมกับการทำ “มุชยาวาราห์” (Musyawarah) ญี่ปุ่นนิยมใช้การเจรจาไกล่เกลี่ยคน กลางจัดการความขัดแย้งโดยใช้มากในวัฒนธรรมของธุรกิจ โดยมีคนกลางที่เรียกว่า “โชไก-ซา” (Shokai-sha) จีน สาธารณรัฐ-ประชาธิปไตยประชาชนจีนได้มีการใช้กระบวนการแก้ไขข้อพิพาท ระหว่างบุคคล โดยใช้คณะกรรมการไกล่เกลี่ยของประชาชน (People’s conciliation committees)

คนกลางที่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยมักเป็นผู้อาวุโสเป็นที่เคารพ ฟิลิปปินส์ ใช้ระบบกระบวนการยุติธรรม บารังไกย์ (The Barangy Justice System) จัดตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1978 และใช้ระบบการเจรจาไกล่เกลี่ย คนกลางทั่วประเทศ มาเลเซีย ได้มีการพัฒนาการแก้ไขข้อพิพาท โดยการใช้กระบวนการของความเสมอภาค โดยมีคนกลางที่รัฐบาลแต่งตั้งขึ้น

5. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาล ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ มีทั้งหมด 7 สมรรถนะย่อย มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 5 สมรรถนะย่อย และมีความสำคัญในระดับมาก 2 สมรรถนะย่อย ประกอบด้วย มีความซื่อสัตย์และรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง และต่อคู่กรณีตลอดการดำเนินการเจรจา ไกล่เกลี่ย สามารถปฏิบัติกรเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยการใช้หลักคุณธรรมจริยธรรม มีความสามารถ แสดงบทบาทการเป็นตัวแทนในการพิทักษ์สิทธิคู่กรณีได้อย่างเหมาะสม สามารถให้การดูแล ช่วยเหลือคู่กรณีอย่างเสมอภาคเป็นกลาง โปร่งใส และยุติธรรม และมีทักษะในการใช้เหตุผลเชิง จริยธรรมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการปฏิบัติตน ในฐานะ ผู้เจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ และมีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง (ตารางที่ 9)

ทั้งนี้เพราะสมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ มีความสำคัญต่อสมรรถนะ พยาบาลไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยเฉพาะสมรรถนะย่อย รายการที่เกี่ยวกับความซื่อสัตย์และ รับผิดชอบทั้งต่อตนเอง และต่อคู่กรณีตลอดการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย สามารถปฏิบัติกร เจรจาไกล่เกลี่ยด้วยการใช้หลักคุณธรรมจริยธรรม เช่น มีเมตตา กรุณา มีความเอื้ออาทร พร้อมรับ ฟังปัญหาคู่กรณี สามารถให้การดูแลช่วยเหลือคู่กรณีอย่างเสมอภาคเป็นกลาง โปร่งใส และ ยุติธรรม เป็นตัวแทนในการพิทักษ์สิทธิคู่กรณีได้อย่างเหมาะสม เช่น การเคารพในสิทธิ ส่วนบุคคลในการตัดสินใจ การเก็บรักษาความลับข้อมูล ของคู่กรณี เป็นต้น สอดคล้องกับ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 (สภาการพยาบาล, 2551) โดยผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์เป็นเรื่องที่ สำคัญที่ทำให้คู่กรณีมีความเชื่อถือและไว้วางใจผู้ไกล่เกลี่ย นอกจากนี้ การเก็บรักษาข้อมูลที่เป็น ความลับของคู่กรณีเป็นสิ่งสำคัญและป้องกันการถูกฟ้องร้องได้ เช่นเดียวกับศูนย์สันติวิธี (2550) ได้มี วัตถุประสงค์ในการวางแนวทางการพัฒนาระบบงานไกล่เกลี่ย รวมถึง ระเบียบขั้นตอน การมอบ หน้าที่กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน จริยธรรม การดำเนินงานแก่หน่วยงานในสังกัด พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย

มีบทบาทหน้าที่ (บรรพต ดันธีรวงศ์, 2550) เพื่ออำนวยความสะดวกในการ Dialogue และ Discussion โดยความเสมอภาคเพื่อให้เกิด การสมัครใจทั้งสองฝ่าย เพื่อให้บรรลุข้อตกลงที่พึงพอใจและเป็นการตัดสินใจว่าจะเลือกทางหนึ่งทางใดนั้นอย่างอิสระ ผู้ไกล่เกลี่ยไม่มีหน้าที่ในการตัดสินใจ ถือว่าเป็นความลับ บทบาทที่สำคัญ คือกำหนดแนวทางและสร้างบรรยากาศให้คู่กรณีสามารถพูดจากดลกกัน ควบคุมบรรยากาศไม่ให้มีการทะเลาะกัน ตั้งกฎ กติกาในการผลักดันพูด ผลัดกันฟัง ไม่พูดจาหยาบคาย หรือด่าทอกัน ไม่ควรพูดแทรกในขณะที่อีกฝ่ายยังพูด ไม่จบความ ถ้ามีการละเมิดกฎกติกาที่ต้องฝ่าทางตัน โดยอาจต้องให้พักการไกล่เกลี่ยไว้ก่อน เมื่อสงบสติอารมณ์ได้แล้ว จึงนัดกันมาใหม่ เสนอทางออกและให้คู่กรณีช่วยกันแสวงหาทางออก คู่กรณีเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะเลือกทางออกอะไร ซึ่งคือความเป็นอิสระและความเสมอภาคต่อกัน

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ ในรายการมีความสามารถในการปฏิบัติตนในฐานะผู้เจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ และมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เช่น พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ ฯ โดยผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลเพิ่มเติมด้านจริยธรรม คุณธรรม เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ไกล่เกลี่ยต้องยึดถือปฏิบัติ เพราะเป็นเรื่องศรัทธาที่ได้รับ เกิดความไว้วางใจ มั่นใจ ในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหา และเป็นมาตรฐานวิชาชีพที่ผู้ไกล่เกลี่ยทุกคนพึงปฏิบัติ นอกจากนี้แล้วผู้ให้ข้อมูลให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในส่วนของสมรรถนะ ผู้ไกล่เกลี่ยที่ต้องรู้กฎหมายจะทำให้ผู้ไกล่เกลี่ยให้คำอธิบายหรือให้ข้อมูลแก่คู่กรณีได้ถูกต้องชัดเจน สร้างความน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับศุภชัย ยาวะประภาษ (2548) ได้กล่าวเกี่ยวกับสมรรถนะ ดังนี้ สมรรถนะเฉพาะลักษณะงาน (Functional competency) เป็นสมรรถนะที่บุคคลที่ทำงานในสายงานนั้นต้องมีเพิ่มเติมจากสมรรถนะหลัก เช่น ฝ่ายกฎหมายต้องมีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และมีสมรรถนะด้านทักษะในการตีความ

6. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะไกล่เกลี่ยโรงพยาบาลรัฐ ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ มีทั้งหมด 10 สมรรถนะย่อย มีความสำคัญในระดับมากที่สุดมี 6 สมรรถนะย่อย และมีความสำคัญในระดับมาก 4 สมรรถนะย่อย ประกอบด้วย มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถเผชิญหน้ากับสภาวะการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลิกภาพที่ดี มีความสุขุมและวางตัวในฐานะผู้เจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของคู่กรณี มีไหวพริบปฏิภาณในการตัดสินใจแก้ปัญหา พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาสในการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ ๆ ในการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มีความมั่นใจในการเป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ยและกล้าตัดสินใจ ในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้การแก้ไข ปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์และปรับเปลี่ยน วิธีการให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความสามารถเลือกใช้เทคนิคและรูปแบบของการเจรจา ไกล่เกลี่ยในการสร้างทางเลือกให้กับ คู่กรณีระหว่าง การเจรจาได้อย่างเหมาะสม มีทักษะในการชักจูงและ จูงใจให้คู่กรณีมีทัศนคติ เชิงบวกและเห็นชอบในผลประโยชน์ร่วมกัน มีความยืดหยุ่นและปรับตัวง่ายกับการเปลี่ยนแปลงใน สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วขณะดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยมีวิจรรย์ญาณในการปรับใช้ กฎระเบียบและข้อตกลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อผลสำเร็จในการเจรจาไกล่เกลี่ยและ มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล หรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือจะเป็นประโยชน์ ในการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย (ตารางที่ 10)

จากการวิเคราะห์พบว่า สมรรถนะย่อยด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เชิงสร้างสรรค์ มีความสำคัญในระดับมากที่สุด คือ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถเผชิญหน้ากับ สภาวะการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลิกภาพที่ดี มีความสุขุมและวางตัว ในฐานะผู้เจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของคู่กรณี โดยบทบาทหน้าที่ของ ผู้ไกล่เกลี่ยคนกลางในทางสากล ผู้ไกล่เกลี่ยควรมีบุคลิกที่มีมนุษยสัมพันธ์ เป็นกลาง และเป็นผู้ที่ น่าเชื่อถือ ทั้งด้านหน้าที่การงาน การประพฤติปฏิบัติตัวอยู่ในจริยวัตรที่คนทั่วไปยอมรับ เนื่องจาก บุคคลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ จะเป็นผู้ที่สามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ สร้างความมั่นใจและความเป็นมิตรต่อคู่กรณี ทำให้การไกล่เกลี่ย ข้อพิพาทมีโอกาสยุติลงได้ด้วยวิธีสันติ (วันชัย วัฒนศัพท์, 2547) สอดคล้องกับ การศึกษา สมรรถนะผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 พบว่า สมรรถนะที่สำคัญของ ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 ได้แก่ สามารถให้คำแนะนำ ปรีกษา ควบคุม ตนเองให้ทำงานให้สำเร็จทันเวลา สร้างความไว้วางใจ และติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลที่มีสัมพันธ์ด้วยรู้สึกประทับใจ มีความเข้าใจผู้อื่น เต็มใจให้การช่วยเหลือ มีความ ยืดหยุ่นปรับแผนงานได้ตามความเหมาะสม ใช้หลักเหตุผลในการตัดสินใจ สามารถคาดการณ์ อนาคตได้ตรงตามความเป็นจริง สามารถโน้มน้าวและเจรจาไกล่เกลี่ยให้ผู้อื่น เกิดความคิด คล้อยตาม (Comring, 2002)

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านการเป็นผู้นำเชิงการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ ในรายการ มีทักษะในการชักจูงและจูงใจให้คู่กรณีมีทัศนคติเชิงบวกและเห็นชอบในผลประโยชน์ ร่วมกัน มีความยืดหยุ่นและปรับตัวง่ายกับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่าง รวดเร็วขณะดำเนินการ เจรจาไกล่เกลี่ย มีวิจรรย์ญาณในการปรับใช้กฎระเบียบ และข้อตกลง

ให้สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อผลสำเร็จในการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยผู้ให้ข้อมูล ให้เหตุผลและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้ การทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยในการชั่งจูงก่อนข้างเสียด โดยเฉพาะหากถูกคนมองว่าผู้ไกล่เกลี่ยไม่มีความเป็นกลาง แต่การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อทั้งสองฝ่ายจนเห็นชอบร่วมกันจะทำให้คู่กรณีเกิดทัศนคติในเชิงบวกอัตโนมัติ ซึ่งเป็นการจูงใจให้คู่กรณีเห็นชอบเพื่อเกิดความรู้สึกที่ดี เมื่อเสร็จสิ้นการเจรจาไกล่เกลี่ย การให้ความรู้ด้านกฎ ระเบียบหากนำมาปรับเพื่อหวังผลความสำเร็จในการเจรจาไกล่เกลี่ยได้ แต่อาจนำความยุ่งยากในภายหลัง เพราะ การปรับนั้นอาจเกิดความคลาดเคลื่อนของการบังคับใช้กฎหมาย ดังนั้นพยายามผู้ไกล่เกลี่ยจึงต้องใช้เทคนิคหลักการแนวทางปฏิบัติในการชักชวนหรือจูงใจคู่กรณีเข้าสู่โต๊ะเจรจา (BATNA : Best Alternative to A Negotiated Agreement) และการใช้กระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือก (Alternative Dispute Resolution : ADR) (บรรพต ตันธีรวงศ์, 2550) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ การเตรียมการก่อนดำเนินการจัดการความขัดแย้ง วิธีการจัดการความขัดแย้งโดยพยายามผู้ไกล่เกลี่ย การจัดการเมื่อสิ้นสุดกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย

7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยายามไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย พบว่า มีทั้งหมด 7 สมรรถนะย่อยมีความสำคัญในระดับมากที่สุด 1 สมรรถนะย่อย และมีความสำคัญในระดับมาก 6 สมรรถนะย่อย ประกอบด้วย สามารถทำงานร่วมทีมกับผู้ไกล่เกลี่ย หรือเครือข่ายชมรมผู้ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข ในการทำวิจัยหรือนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน มีความกระตือรือร้นในการศึกษาหาความรู้ เพิ่มเติมอยู่เสมอ สามารถทำการวิจัยในหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารความเสี่ยง ด้านการจัดการความขัดแย้งอย่างต่อเนื่อง สามารถนำความรู้จากผลการวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง และการเจรจาไกล่เกลี่ยมาพัฒนางานและปฏิบัติการ เป็นพยายามผู้ไกล่เกลี่ยให้มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัย ด้านการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข มีทักษะใช้คอมพิวเตอร์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ในการสืบค้นข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ย (ตารางที่ 11)

ทั้งนี้เพราะสมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย ในสมรรถนะย่อยรายการที่ผู้ไกล่เกลี่ยมีความสามารถทำงานร่วมทีมกับผู้ไกล่เกลี่ย หรือเครือข่ายชมรมผู้ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข ในการทำวิจัยหรือนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน โดยผู้ให้ข้อมูล ให้เหตุผลและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้ ผู้ไกล่เกลี่ยควรมีการพัฒนาตนเองก้าวสู่ผู้เชี่ยวชาญ

สามารถเป็นที่ปรึกษาในเครือข่ายได้ โดยผู้ไกล่เกลี่ยต้องแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาวิชาชีพผู้ไกล่เกลี่ย ดังนั้น ควรมีการจัดหลักสูตรอบรมด้านการจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation in Health Care) ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจตั้งแต่ระดับแนวคิด/ วิธีการ จนถึงกรณีทักษะการเป็นคนกลาง สามารถเป็นผู้ไกล่เกลี่ยคนกลางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Mediation in Health Care) ได้ เนื่องจากการทำงานไกล่เกลี่ยของพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2550) จำเป็นต้องร่วมกันทำงานร่วมกับผู้ไกล่เกลี่ย และเครือข่ายผู้ไกล่เกลี่ย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการยุติข้อพิพาทได้เร็วขึ้น ผู้ไกล่เกลี่ยแต่ละคนย่อมมีความเชี่ยวชาญแต่ละด้านไม่เท่ากัน บางครั้งต้องทำงานร่วมกัน นอกจากนี้พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้อยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของนวัตกรรมและเทคโนโลยี ที่อาจมีผลทำให้เกิดข้อพิพาทในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อย ด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย ในรายการที่มีความกระตือรือร้นในการศึกษาหาความรู้ เพิ่มเติมอยู่เสมอ สามารถทำการวิจัยในหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารความเสี่ยงด้านการจัดการความขัดแย้งอย่างต่อเนื่อง สามารถนำความรู้จากผลการวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง และการเจรจาไกล่เกลี่ยมาพัฒนางานและปฏิบัติการ เป็นพยาบาล ผู้ไกล่เกลี่ยให้มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัย ด้านการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข มีทักษะการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต สืบค้นข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ยที่เกี่ยวข้องกับผู้ไกล่เกลี่ยได้ โดยผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้ ในการทำวิจัยเป็นการนำไปสู่การพัฒนาทั้งกระบวนการและวิธีคิดเป็นการพัฒนาตนเองและหน่วยงานที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการศึกษาจากสถานการณ์จริงที่เกิดในหน่วยงานและสามารถทำประโยชน์จากการประยุกต์ใช้ในเชิงป้องกันและเป็นแนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการ ในส่วนของทักษะการใช้คอมพิวเตอร์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ย และการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการศึกษาพัฒนาหาความรู้ และการติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้ไกล่เกลี่ยอยู่ในฐานะเป็นผู้บริหารอาจให้ทีมงานปฏิบัติงานด้านคอมพิวเตอร์และสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตแทนได้ โดยผู้ไกล่เกลี่ยอาจมีทักษะความสามารถปานกลาง ดังนั้นจึงมีการจัดตั้งเป็นศูนย์กลางในการประสานและพัฒนาเครือข่ายการไกล่เกลี่ยคนกลาง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เครือข่ายของผู้เจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางด้านการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2550)

มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการรักษาพยาบาลให้มีศูนย์ไกล่เกลี่ยย่อยในระดับงานเฉพาะทาง เพื่อดำเนินการไกล่เกลี่ยเบื้องต้นและส่งต่อศูนย์ไกล่เกลี่ยคนกลางระดับโรงพยาบาล ถ้าไม่สามารถยุติได้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลนำไปเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้งบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยให้เหมาะสมมากขึ้น

1.2 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด/ เขต และระดับกระทรวงนำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกผู้ไกล่เกลี่ยสาธารณสุข

1.3 เป็นแนวทางสำหรับฝ่ายการพยาบาล/ สำนักพยาบาล/ สภากาชาด และศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข นำสมรรถนะพยาบาลไกล่เกลี่ยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนิเทศ/ จัดอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย/ สมรรถนะผู้ไกล่เกลี่ยสาธารณสุข ให้แก่ผู้บริหารทางการพยาบาล/ พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย และผู้บริหารสาธารณสุข/ ผู้ไกล่เกลี่ยสาธารณสุขในอนาคตต่อไป

1.4 เพื่อให้พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย/ ผู้ไกล่เกลี่ยสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง ให้มีสมรรถนะการไกล่เกลี่ยที่เหมาะสม และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย/ ผู้ไกล่เกลี่ยสาธารณสุข เพื่อใช้ในการประเมินบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงลึก เพื่อค้นหาประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2.3 ควรมีการศึกษาเชิงสำรวจ ในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ ที่เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย/ ผู้ไกล่เกลี่ยสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- เกษม บุญอ่อน. 2522. เทคโนโลยีในการวิจัย. *คูปริทัศน์* 10(10): 26-28.
- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, สำนักงาน. 2551. **คู่มือสมรรถนะในระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนที่ปรับปรุงใหม่ของภาคราชการพลเรือนไทย**. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ดีฟวิง.
- จันทร์พร จันทร์สิน, เศรษฐ รัชดาพรธนาธิกุล, สุรชาติ ณ หนองคาย และวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2551. แนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย* 4 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 11-25.
- จิตถวิล จันทร์บุญ. 2548. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบรรยากาศองค์การความขัดแย้งกับการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 3. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จุฑามาศ รุจิรตานนท์. 2547. การศึกษาสาเหตุของความขัดแย้ง และวิธีการจัดการกับความขัดแย้งของผู้บริหารสถานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ช่วงชั้นที่ 1-2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ กาญจนบุรี.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2551. เทคนิควิจัยอนาคตแบบEDFR. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. หน้า 82. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2530. เทคนิควิจัยอนาคตแบบ EDPR. *ข่าวสารวิจัยการศึกษา* 10 (มิถุนายน-กรกฎาคม): 23-30.
- ฉันทนา บรรพศิริ และโชติ หวันแก้ว. 2541. **ความขัดแย้งในสังคมไทย: ช่องว่างของการรับรู้และความเข้าใจ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์วิทย์ แสงทอง. 2547. **มารู้จัก Competency กันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เอชอาร์เซ็นเตอร์.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. 2548. **ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ดีฟวิง.

- ตรีชญา ปุ่นสำเร็จ. 2541. อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรพต ต้นธีรวงศ์. 2550. ไกล่เกลี่ยกรณีพิพาทการแพทย์: เข้าใจอยู่กับจัดการความขัดแย้ง เปลี่ยนความขัดแย้งเป็นความร่วมมือ. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- บรรพต ต้นธีรวงศ์. 2551. ใน การประชุมวิชาการเครือข่าย นักเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์ และ สาธารณสุข ครั้งที่ 5: การพัฒนาคุณภาพการไกล่เกลี่ย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สันติวิธี สาธารณสุข สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา)
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปรีดา เต๋ออารักษ์. 2548. การปฏิรูปบริการสุขภาพระดับต้น. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข.
- ผกาดี สุพรรณจิตวนา. 2550. การศึกษากระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อฟื้นฟูความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการความขัดแย้งแบบบูรณาการ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. 2545. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- พระไพศาล วิสาโล และคณะ. 2548. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง การใช้กระบวนการสันติและการ จัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุขและสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- พัชรา สาดตระกูลวัฒนา. 2545. บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูปสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2548. การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม. 2547. เจาะลึก ม. 41 กลไกใหม่ในระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: จุลสารก้าวหน้าใหม่.
- ยุพดี ศิริสินสุข และ จิราพร ลิมปานานนท์. 2547. รายงานการวิจัยเรื่องโครงการศึกษาเพื่อ วิเคราะห์ข้อร้องเรียน และพัฒนาข้อเสนอแนะระบบการรับเรื่องร้องทุกข์ ภายใต้สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

- เรมวถ นันท์ศุภวัฒน์. 2542. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร**. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์นพบุรีการพิมพ์.
- แรงงาน, กระทรวง. สำนักงานหลักประกันสังคม. 2548. **สถิติงานประกันสังคม พ.ศ. 2547** กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- วันชัย วัฒนศัพท์. 2547. **ความขัดแย้ง: หลักการและเครื่องมือแก้ปัญหา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2544. **นิติเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร. **การฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารความขัดแย้งภายใต้ความแตกต่างทางความคิดและวัฒนธรรม รุ่นที่ 1** [ออนไลน์]. 2548. แหล่งที่มา: <http://www.Anuchart.org> [2548, พฤษภาคม]
- วิศิษฐ์ วังวิญญู. 2548. **สุนทรียสนทนา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สวนเงินมีมา.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. 2548. **การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทยแนวใหม่: กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย**. กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข. **การพัฒนาความสามารถบุคลากรสาธารณสุขด้านสันติวิธี**. 2551 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th/ops/cphc/> [2552, มกราคม]
- ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพ. 2550. **การอบรมและสร้างทักษะหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงการพัฒนาศักยภาพนักเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข รุ่นที่ 5**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา)
- สกล เสรีวิวัฒนา. 2548. **การศึกษาประสิทธิภาพทางเทคนิคโรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันพระปกเกล้า และมหาวิทยาลัยนเรศวร. 2549. **การจัดการความขัดแย้ง**. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สภากาชาดแห่งประเทศไทย. 2544. **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2542. **หน้าที่โรงพยาบาลชุมชน 10 - 120 เตียง**. นนทบุรี: กองสาธารณสุขภูมิภาค. (อัดสำเนา)

- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์. 2548. **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (อัคราเนนา)
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. **การสาธารณสุขไทย 2548-2550. สรุปสาระสำคัญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10** [ออนไลน์]. 2548. แหล่งที่มา: <http://www.idd.go.th/Thai-html/05022007/PDF/PDF01/005.pdf> [2551, กุมภาพันธ์]
- สิวลี ศิริไธ. 2542. **พัฒนาการพยาบาล**. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา รัสมิธรรมโชติ. 2548. **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency**. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนา อินเตอร์พริ้นติ้ง.
- สุพัตรา จิตตเสถียร. 2550. **การศึกษากิจการความขัดแย้งในสถานพยาบาลของรัฐระดับจังหวัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุวรรณ เชื้อรัตน์พงษ์. 2528. การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. **วารสารการศึกษาแห่งชาติ** 19 (ธันวาคม): 58-77.
- สุวลี ทวีบุตร. 2540. **การเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติและระดับการให้ความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในความต้องการจำเป็น**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. 2534. **ความขัดแย้ง การบริหารเพื่อสร้างสรรค์**. กรุงเทพมหานคร: ตะเกียง.
- เสียงพิน อ่ำโพธิ์. 2543. **อนาคตภาพการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนา การศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 9**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสพล ศิริไสย์. 2548. **วิธีการสนทนาแบบมนุษย์สัมพันธ์มนุษย์และการเปลี่ยนวิธีคัดค้านการฟังอย่างลึกซึ้ง**. นครปฐม: สำนักงานทรานส์ทิม เครือข่ายการวิจัยบูรณาการกลุ่มน้ำท่าเงิน-แม่กลอง.

- หน้าที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-120 เตียง. การบริหารงานสาธารณสุขภูมิภาค ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2542 [ออนไลน์]. 2542. แหล่งที่มา: <http://www.kalasin.moph.go.th/kwn/Home/hosjob.html> [2551, ตุลาคม]
- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน. 2547. คู่มือการปฏิบัติตามข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธี และเงื่อนไข. นนทบุรี: สำนักประชาสัมพันธ์และบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน. 2550. ข้อมูลเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สำนักประชาสัมพันธ์และบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- อรสม สุทธิสาคร. 2549. สงสัย...ตายเพราะหมอ?. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สารคดี.
- อัมมาร สยามวาลา. 2546. คนจน คนรวย กับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค. กรุงเทพมหานคร: รายงานทีดีอาร์ไอ. (อัคราเสนา)

ภาษาอังกฤษ

- Administrative Dispute Resolution Canada. 2001. Principles, criteria, protocol, competencies for the designation chartered mediator. **Journal of Regional Science** 7 (1): 2-12.
- Bush, R. B., and Folger, J. P. 1994. **The promise of mediation : Responding to conflict though empowerment and recognition.** San Francisco: Jossey-Bass.
- Coffey, R. E., Cook, C. W., and Hunsaker, P. L. 1994. **Management and organizational behavior.** Burr Ridge, Illinois: Irwin.
- Corning, S. 2002. Profiling and developing nursing leaders. **JONA**, 32 (7/8): 373-375.
- Crawley, J., and Graham, K. 2002. **Mediation for manager : Resolving conflict and rebuilding relationships at work.** London: Nicholas Brealey.
- Dahrendorf, R. 1968. **Essays in the theory of society.** California: Stanford University Press.
- Deutsch, M. 1991. Subjective features of the conflict resolution: Psychological, social, and cultural influences. In R. Vayrynen (ed.), **New directions in conflict theory : Conflict resolution and conflict transformation**, pp. 26-56. London: Sage.
- Deutsch, M. 2000. Cooperation and competition. In M. Deutsch and P. T. Coleman (eds.), **The handbook of conflict resolution : Theory and Practice.** San Francisco: Jossey-Bass.

- DuBrin, A. J. 2003. **Essentials of management**. 6th ed. Oklahoma: South Western.
- Gerardi, D. 2003. **Conflict management training for health care professionals**. Acresolution: Springer.
- Gergen, K. 1985. The social constructionist movement in modern psychology. **American Psychologist** 40 (3): 266-275.
- International Mediation Institute. **First international competency certification for mediators launches consultation period** [Online]. 2007. Available from: <http://www.imimmediation.org>.
- Kamarulzaman, A. **Management and resolution of Inter-state conflict in Southeast Asia**. [Online]. 2001. Available from: <http://www.seacsn.net/publications/books/management.asp>.
- Kessler, R., and Strasburg, L. A. 2005. **Competency-based resumes : How to bring your resume to the top of the pile**. New Jersey: Book mart.
- Lewis, B. 1976. **Summary : Hospital patient protection act**. Carolina: Lewis Blackman Hospital.
- Moore, C. 1996. **The mediation process : Practical strategic for resolving conflict**. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Morris, C. 2004. **Managing conflict in healthcare setting : Principles, practices and policies**. Bangkok, Thailand: Prepared for a workshop at King Projadhikop's Institute.
- Richard, J. **A Negotiation Model for the Doctor-Patient Relationship** [Online]. 1992. Available from: <http://fampra.oxfordjournals.org/content/vol9/issue2/index.dtl>
- Spencer, L. M., and Spencer, S. M. 1993. **Competency at work : Models for superior Aeromedicine Performance**. USA: John Wiley and Sons.
- Trijono, L. 2004. The marketing of ethnic and religious conflicts in Southeast Asian conflict: Cases and resolutions. **Peal Newsletter** 5(2): 1-2.
- Van SlyKe, E. J. 1999. **Listening to conflict : Finding constructive solution to workplace disputes**. New York: Library of Congress Cataloging in Publication Data.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ให้ข้อมูลหลัก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธีกระทรวงสาธารณสุข

1. นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา

ตำแหน่งปัจจุบัน

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (ที่ปรึกษาระดับกระทรวง)

ผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข

วุฒิการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แพทยศาสตรบัณฑิต

อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน

การฝึกอบรม

นักบริหารการแพทย์และสาธารณสุข ระดับสูงรุ่นที่ 10

นักบริหารระดับสูง สำนัก ก.พ. รุ่นที่ 38

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร ปี 2550

ประวัติการรับราชการ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

นายแพทย์ 10 ด้านพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (ปี 2548-2551)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (ปี 2551-ปัจจุบัน)

ตำแหน่งสำคัญ

ผู้อำนวยการหลักสูตรนักบริหารและสาธารณสุขชั้นสูง กระทรวงสาธารณสุข (ปี 2551-ปัจจุบัน)

โฆษกกระทรวงสาธารณสุข (ปี 2549- ปัจจุบัน)

ผู้บริหารการเปลี่ยนแปลง กระทรวงสาธารณสุข (Chief Change Officer, CCO) (ปี 2551-ปัจจุบัน)

คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ (กสจ.) (ปี 2551- ปัจจุบัน)

ผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข (ปี 2551- ปัจจุบัน)

รองประธานคณะกรรมการสภาความมั่นคงเครือข่ายความปลอดภัยและความมั่นคง
ด้านอาหาร (ปี 2551- ปัจจุบัน)

อนุกรรมการ อ.ก.พ.วิสามัญ เกี่ยวกับการเตรียมกำลังคนภาครัฐ สำนักงาน ก.พ. (ตั้งแต่
15 ธันวาคม 2551)

ความชำนาญ

ระบบการบริหารงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ผลงานที่สำคัญ

การปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข

แผนกำลังคนด้านสุขภาพ

ระบบค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว)

โครงการอาหารปลอดภัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลหลักผู้บริหารกระทรวงยุติธรรม

1. นายโชติช่วง ทพงค์

ตำแหน่งปัจจุบัน

ที่ปรึกษากฎหมายมหาชนการกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน)

วุฒิการศึกษา

นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2513

เนติบัณฑิตไทย สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา พ.ศ. 2515

นิติศาสตรมหาบัณฑิต (LL.M.) Temple University, USA. พ.ศ. 2520

หลักสูตรการศึกษาเพิ่มเติม

หลักสูตรการปฏิบัติการจิตวิทยาฝ่ายอำนวยการ (ส.จ.ว.) รุ่น 43 สถาบันจิตวิทยาความมั่นคง : พ.ศ. 2527

หลักสูตรผู้บริหารกระบวนการยุติธรรมระดับสูง (บ.ย.ส.) รุ่นที่ 2

สำนักงานศาลยุติธรรม : พ.ศ. 2540

ประสบการณ์การทำงาน

ทนายความ (พ.ศ. 2514)

อัยการผู้ช่วย กองคดี กรมอัยการ (3 ม.ค.2521)

ผู้ช่วยผู้พิพากษา (โอนมารับราชการ 1 ก.ย. 2521- 2522)

ผู้พิพากษาศาลจังหวัดตะกั่วป่า (พ.ศ. 2523 - 2526)

ศาลจังหวัดชุมพร (1 เม.ย. 2526)

ผู้พิพากษาประจำกระทรวงช่วยทำงานในตำแหน่ง

ผู้ช่วยผู้พิพากษาศาลฎีกา : ผู้ช่วยเล็ก (1 ต.ค. 2526)

ผู้ช่วยผู้พิพากษาศาลอุทธรณ์ภาค 3 (พ.ศ. 2533 - 2534)

เลขานุการศาลอุทธรณ์ภาค 3 (21 พ.ย. 2534-2536)

ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลแพ่ง (1 ต.ค. 2526)

ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลทรัพย์สินทางปัญญา และการค้าระหว่างประเทศกลาง (1 ธ.ค. 2540- 2544)

ผู้ช่วยผู้พิพากษาศาลฎีกา : ผู้ช่วยใหญ่ (1 ต.ค. 2544- 2546)

ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลอุทธรณ์ (1 ต.ค. 2546- 2550)

ผู้พิพากษาอาวุโสในศาลอุทธรณ์ภาค 7 (1 ต.ค. 2550- ปัจจุบัน)

ประสบการณ์การสอนและการทำงานพิเศษ

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น

มหาวิทยาลัยรังสิต

อาจารย์ที่ปรึกษาและวิทยากรศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข

กรรมการหลักสูตรศูนย์สันติวิธีและธรรมาภิบาลสถาบันพระปกเกล้า



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลหลักนักวิชาการสาธารณสุข

1. นางวิราลิริรี วลีวีร์ตี

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้าศูนย์ข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข
กลุ่มภารกิจวิชาการ

วุฒิการศึกษา

ปริญญาเอก ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต (สาขาการบริหารการศึกษา) ประเทศฟิลิปปินส์
ปริญญาโท .ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาเอกสุศึกษา โทจิตวิทยา) มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

ปริญญาตรี ศึกษาศาสตร์บัณฑิต (สาขาเอกสุศึกษา โทจิตวิทยา)
มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข > 5 ปี
2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข
มากกว่า 30 ราย

3. เป็นผู้นิเทศคณะที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี

2. นายประกิจ โพธิอาสน์

สถานที่ปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

วุฒิการศึกษา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) เอก สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

ม.มหิดล

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 7 ปี
2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

มากกว่า 10 ราย

3. เป็นผู้รับผิดชอบที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี
4. วิทยากรหลักสูตรการเจรจาไกล่เกลี่ย ศูนย์สันติวิธีกระทรวงสาธารณสุข
5. กรรมการพัฒนาหลักสูตรแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี

โดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

6. ผู้ไกล่เกลี่ยระบบบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
7. เลขานุการ คณะอนุกรรมการพิจารณาขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ม.41 สสจ.อยุธยา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. นายอดิสร สมเจริญสิน

สถานที่ปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วุฒิการศึกษา

สังคมศาสตรมหาบัณฑิต(วิจัยประชากรและสังคม)

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

- 1.อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นผู้ไกล่เกลี่ยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
2. เป็นผู้ไกล่เกลี่ยในศาลคดีเยาวชนและครอบครัวจังหวัดตาก
3. เป็นผู้นิติศกณะที่ 1310 กระทรวงสาธารณสุข

4. นางประภาภรณ์ ประเสริฐสม

สถานที่ปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี

ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วุฒิการศึกษา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 10 ปี
2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

มากกว่า 30 ราย

3. เป็นผู้นิติศกณะที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี

5. นางนันทา อักษรแก้ว

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลปัตตานี (กลุ่มงานสาธารณสุข)

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา

วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา)

ประกาศนียบัตรพฤติกรรมศาสตร์

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม)

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1

2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 5 ปี

2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

มากกว่า 30 ราย

3. เป็นผู้นิเทศคณะที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 2 ปี

4. เป็นวิทยากร “การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง”, “การเจรจาต่อรอง”

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. นางสาวศิริ ศัลยพงษ์

สถานที่ปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง

ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์

ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1

2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 3 ปี

2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

มากกว่า 30 ราย

3. เป็นผู้นิเทศคณะที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 4 ผู้ให้ข้อมูลหลักผู้บริหารทางการแพทย์

1. นางสาวอนงค์ เอื้อวัฒนา

สถานที่ปฏิบัติงาน

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหาร

โรงพยาบาล ภาควิชา บริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1

2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 4 ปี

2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

มากกว่า 30 ราย

3. เป็นผู้สังเกตการณ์ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี

2. นางสาวศรัณญา อินตะเชื้อ

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลลำปาง

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูง

ปริญญาตรี นิติศาสตร์บัณฑิต

ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 4 ปี
2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขมากกว่า 30 ราย
3. เป็นผู้นิเทศคณะที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี

3. นางสาวมยุรี ลีกำเนิดไทย

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต
- ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล
- ปริญญาตรี นิติศาสตร์บัณฑิต
- ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 4 ปี
2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขมากกว่า 20 ราย
3. เป็นผู้นิเทศคณะที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี

4. นางรุ่งอรุณ เหลืองพิพัฒน์

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ สวาทยานนท์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นสูง

ปริญญาโท ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการความขัดแย้งแบบบูรณาการ

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 6 ปี
2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

มากกว่า 20 ราย

3. เป็นผู้สังเกตการณ์ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี

5. นางบัวเดือน ชีรตานติพงศ์

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลพัทลุง

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 7 ปี
2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

มากกว่า 20 ราย

3. เป็นผู้นิเทศคณะที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี

6. นางอันธิกา กระระวานิช

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลตราด

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นสูง

ปริญญาโท สรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 5 ปี
2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

มากกว่า 20 ราย

3. เป็นผู้นิเทศคณะที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี

7. นางกมลวรรณ คำคำ

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วุฒิการศึกษา

ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 2 ปี
2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

มากกว่า 20 ราย

3. เป็นผู้นิเทศคณะที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี

8. นางสุกานดา เมฆทรงกลด

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลพิจิตร

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานห้องผู้ป่วยหนัก

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์

ประชารักษ์

ปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 5 ปี
2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

มากกว่า 30 ราย

3. เป็นผู้นิเทศคณะที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี

9. นางบุศรินทร์ เขียนแมน

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานห้องคลอด

วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลอัครดิดิต์

ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1

2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 4 ปี

2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

มากกว่า 20 ราย

3. เป็นผู้สังเกตการณ์ 13 กระบวนการสาธารณสุข 1 ปี

10. นางเรณู มิ่งพันธ์

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิ

ประสงค์

ปริญญาตรี ครุศาสตรบัณฑิต สถาบันราชภัฏมหาสารคาม

ปริญญาโท พัฒนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. การอบรมเรื่อง การเจรจาไกล่เกลี่ย จัดโดยสถาบันแพนด้าร่วมกับ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

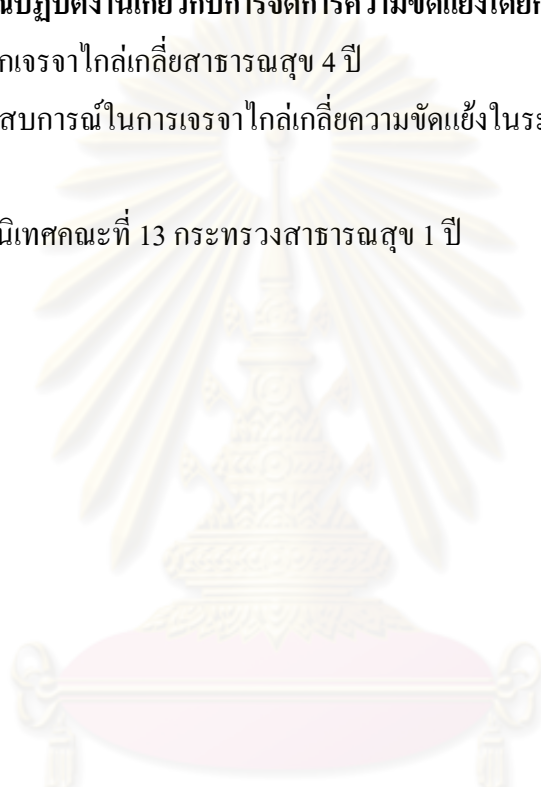
1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 4 ปี

2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข มากกว่า 20 ราย

3. เป็นผู้นิเทศคณะที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 5 ผู้ให้ข้อมูลหลักผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์

1. นายแพทย์ชาติชาย มิตรกุล

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลสงขลา

ตำแหน่งปัจจุบัน

นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ สาขาเวชกรรม

วุฒิการศึกษา

วิทยาศาสตรบัณฑิต 2524 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แพทยศาสตรบัณฑิต 2526 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วุฒิปัตร์ด้านเวชกรรม สาขาสูติ- นรีเวชกรรม

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1

2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 2 ปี

2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

มากกว่า 20 ราย

3. เป็นผู้นิเทศคณะที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1

2. นายแพทย์ปฐม วงษ์อุบล

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลนครปฐม

ตำแหน่งปัจจุบัน

นายแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษ สาขาเวชกรรม

วุฒิการศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิปัตร์ด้านเวชกรรม สาขาสูติ- นรีเวชกรรม

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 3 ปี
2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

มากกว่า 20 ราย

3. เป็นผู้สังเกตการณ์ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี

3. นายแพทย์เปตรง เจียนแมน

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

นายแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษ สาขาเวชกรรม

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ด้านป้องกันอุบัติเหตุ- อุบัติภัย

วุฒิการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์คลินิก สาขาศัลยกรรม

อนุปริญญา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เวช ศาสตร์ครอบครัว

ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 2 ปี
2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

มากกว่า 20 ราย

3. เป็นผู้สังเกตการณ์ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1
เรื่องสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ

ส่วนที่ 1 : แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
 สถานที่ปฏิบัติงาน.....
 ตำแหน่งปัจจุบัน.....
2. วุฒิการศึกษา

3. การศึกษาด้านการเจรจาใกล้เกลี่ย

4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการเจรจาใกล้เกลี่ย

ส่วนที่ 2 : แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยโรงพยาบาลรัฐ โดยวิธีสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ หลังจากนั้นจึงนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 โดยคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ในรอบที่ 1 จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

จากนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่ต้องการให้มีศูนย์ไกล่เกลี่ย ในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และแต่งตั้งคณะกรรมการไกล่เกลี่ย ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น

1. ท่านคิดว่า สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ควรมีสมรรถนะในด้านใดบ้าง เพราะเหตุใด
2. ตามความคิดของท่านพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยควรมีสมรรถนะด้านใดที่สำคัญที่สุดเพราะเหตุใด
3. ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ แต่ละด้านต้องมีทักษะความรู้ความสามารถอะไรบ้าง

ที่ ศธ /



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ชุดแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2
2. ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

เนื่องด้วย นางสาวนิตดา อกนิษฐ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลผู้ไต่ถามญาติ โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ออกแบบการวิจัยโดยใช้เทคนิค EDFR ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 แล้ว ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2 ขอให้ท่านพิจารณาข้อความตามแบบสอบถามที่แนบมา และโปรดส่งคืนแบบสอบถามนี้ภายในวันที่ สิงหาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนิตดา อกนิษฐ์)

นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต

หลักสูตรการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต

นางสาวนิตดา อกนิษฐ์ โทร. 08-1535-2393

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2
เรื่องสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ สมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ในแต่ละด้าน โดยวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

สมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย 7 ด้าน รวมทั้งหมด 61 ข้อ ดังนี้

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง | จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 1-9) |
| 2. สมรรถนะด้านการเจรจาใกล้เกลี่ย | จำนวน 12 ข้อ (ข้อ 1-12) |
| 3. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
เชิงสร้างสรรค์ | จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1-10) |
| 4. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการให้ข้อมูล | จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1-8) |
| 5. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพ และการเข้าใจผู้อื่น | จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7) |
| 6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ | จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7) |
| 7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย | จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1-8) |

ส่วนที่ 1: สมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ยโรงพยาบาลรัฐรายด้าน

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) กำหนดเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ยที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ยที่มีความสำคัญในระดับมาก
- คะแนน 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ยที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ยที่มีความสำคัญในระดับน้อย
- คะแนน 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เกลี่ยที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

2. ให้ลำดับความสำคัญของสมรรถนะแต่ละด้านจากมากไปน้อยโดยใส่ตัวเลขในช่องสุดท้าย

ข้อ	รายด้าน	ระดับความคิดเห็น					ลำดับความสำคัญ
		5	4	3	2	1	
1.	สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง						
2.	สมรรถนะด้านการเจรจาใกล้เกลี่ย						
3.	สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์						
4.	สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการให้ข้อมูล						
5.	สมรรถนะด้านสัมพันธภาพ และการเข้าใจผู้อื่น						
6.	สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ						
7.	สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย						

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ส่วนที่ 2: สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐราชข้อ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) กำหนดเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

- | | |
|-----------------|---|
| คะแนน 5 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด |
| คะแนน 4 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยที่มีความสำคัญในระดับมาก |
| คะแนน 3 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง |
| คะแนน 2 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยที่มีความสำคัญในระดับน้อย |
| คะแนน 1 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด |

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1.	สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง						
1	1.1 มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและธรรมชาติของความขัดแย้ง						
						
9	... ..					
2.	สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย						
10	มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องทั้งในระยะป้องกันความขัดแย้ง (Conflict prevention) และระยะแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict resolution)						
						
21	.....					
3.	สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์						
22	มีความมั่นใจในการเป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ยและกล้าตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้การแก้ไขปัญหานั้นไปอย่างมีประสิทธิภาพ						
						
31	.....					
4.	สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการให้ข้อมูล						
32	มีความสามารถเลือกใช้เทคนิคการให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจ และการยอมรับจากคู่กรณีในการเจรจาไกล่เกลี่ย						
						
39	.....					

ข้อเสนอแนะ (เพิ่มเติม)

.....

.....

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
5.	สมรรถนะด้านสัมพันธภาพ และการเข้าใจผู้อื่น						
40	มีความสามารถประสานงานกับผู้อื่นเพื่อให้ความร่วมมือในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
						
46	.....					
6.	สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ						
47	มีความรู้ความเข้าใจในกฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เช่น พรบ.หลักประกันสุขภาพฯ						
						
53	.....					
7.	สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย						
54	มีความกระตือรือร้นในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ						
						
61	.....					

ข้อเสนอแนะ (เพิ่มเติม)

.....

.....

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ /



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กันยายน 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ชุดแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

เนื่องด้วย นางสาวนัชดา อกนิษฐ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลผู้ไต่ถามญาติ โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ออกแบบการวิจัยโดยใช้เทคนิค EDFR ซึ่งได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ไปแล้วนั้น และในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้าย เพื่อให้ท่านได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและทบทวนคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมาถึงความเป็นไปได้ของข้อความแต่ละข้อความ ที่ท่านเห็นว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ดังเช่นที่ผ่านมา ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่าน โปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และขอความกรุณาท่านส่งคืนแบบสอบถามนี้ภายใน วันที่ กันยายน 2552

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนัชดา อกนิษฐ์)

นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต

หลักสูตรการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต

นางสาวนัชดา อกนิษฐ์ โทร. 08-1535-239

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDJR รอบที่ 3
เรื่องสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิด โรงพยาบาลรัฐ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ สมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิด โรงพยาบาลรัฐ ในแต่ละด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดประสงค์หลัก 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิด โรงพยาบาลของรัฐแต่ละข้อเพิ่มเติมและปรับแก้ไขจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้มาจาก ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถาม รอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นใหม่

2. เมื่อพิจารณาแต่ละข้อความแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) กำหนดเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญในระดับมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญในระดับน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด |

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่าน**โปรดตอบให้ครบทุกข้อ และกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์** ซึ่งหมายความว่า**ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ** ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบ**เหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป**

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ●

2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ใช้สัญลักษณ์★

ค่ามัธยฐาน (Median) แต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ในด้านนั้นเป็นสมรรถนะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีหรือมีความจำเป็นต้องแก้ไขในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 = ระดับความคิดเห็นมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 = ระดับความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 = ระดับความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 = ระดับความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 = ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($IR = Q_3 - Q_1$) เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ใช้แทนด้วยสัญลักษณ์ดังนี้ ↔

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($IR = Q_3 - Q_1$)

ค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ สอดคล้องกัน

ค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของพิสัยควอไทล์ ($IR = Q_3 - Q_1$)

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต ↔ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต ↔ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน

หมายเหตุ

กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย ● ในข้อคำถามของท่านแสดงว่าในรอบที่ผ่านมาท่านไม่ได้ให้คำตอบในข้อคำถามนั้น

กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย ★ และ \longleftrightarrow ในข้อคำถาม แสดงว่าเป็นข้อคำถามที่เพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา ให้ท่านให้ระดับความคิดเห็น โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในข้อนั้นๆ

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	Q_1	Q_3	IR	
1.1	มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและธรรมชาติของความขัดแย้ง	★ ↔ ● ✓					4.45	3.93	4.98	1.05	

การแปลความหมายข้อ 1.1 มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและธรรมชาติของความขัดแย้ง

1. ค่ามัธยฐาน ★ = 4.45 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลใกล้เคียงที่จำเป็นต้องมีอยู่ในระดับมาก

2. ค่าพิสัยควอไทล์ ($IR = Q_3 - Q_1 = 4.98 - 3.93 = 1.05$) หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและธรรมชาติของความขัดแย้ง” นั้นมีความเห็นที่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย ● หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 5

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงให้ระดับความคิดเห็นเดิม คือ 5 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า $IR = Q_3 - Q_1$ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่าน โปรดให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะประกอบด้วย

ส่วนที่ 1: สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยโรงพยาบาลรัฐรายด้าน

ให้ลำดับความสำคัญของสมรรถนะแต่ละด้านจากมากไปน้อยโดยใส่ตัวเลขในช่องสุดท้าย

ข้อ	รายด้าน	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	Q ₁	Q ₃	IR	
1	สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย	★ ●					4.92	4.63	5.21	0.58	
2	สมรรถนะด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล	★ ●					4.84	4.52	5.17	0.65	
4	.....									
5	.....									
6	.....									
7	.....									

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....
.....

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2: สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	Q ₁	Q ₃	IR	
1	สมรรถนะด้านบริหารความขัดแย้ง										
1	มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและธรรมชาติของความขัดแย้ง		★ ←→				4.45	3.93	4.98	1.05	
2	มีความรู้ความเข้าใจสภาพปัญหาและสถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข		★ ←→				4.75	4.21	5.13	0.92	
3	มีทักษะจัดการความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ		★ ←→				4.75	4.21	5.13	0.92	
.										
.										
.										
60	สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้ไกล่เกลี่ยได้		★ ←→				3.55	2.97	4.08	1.11	



ภาคผนวก ค

คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2

สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ราชดำเนิน

ด้านที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.	สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง	-
2.	สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย	- พยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องทั้งในระยะป้องกันและระยะแก้ไขความขัดแย้ง นับว่าเป็นสมรรถนะที่สำคัญเป็นอย่างมากสำหรับพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย
3.	สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์	-
4.	สมรรถนะด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล	- การสื่อสารและการให้ข้อมูลที่ชัดเจนถูกต้อง และมีศิลปะในการเลือกใช้เทคนิคในการให้ข้อมูลที่สร้างความเข้าใจและการยอมรับจากคู่กรณีเป็นสมรรถนะที่สำคัญต่อความสำเร็จในการเจรจาไกล่เกลี่ยมาก
5.	สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่น	- การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ไกล่เกลี่ยและคู่กรณีจะสนับสนุนให้กระบวนการเจรจาเป็นไปได้อย่างราบรื่น
6.	สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	-
7.	สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย	- ผู้ไกล่เกลี่ยควรมีการพัฒนาตนเองก้าวสู่ผู้เชี่ยวชาญ สามารถเป็นที่ปรึกษาในเครือข่ายได้

ความคิดเห็น

- ข้อ 1,5,6 เป็นสมรรถนะที่สำคัญมากที่จะส่งผลให้การเจรจา ประสบความสำเร็จ ผู้ไกล่เกลี่ยควรมี และด้านจริยธรรมนั้นเป็นการสร้างคุณค่าและความเชื่อมั่น ให้กับผู้ไกล่เกลี่ย

- สมรรถนะที่สำคัญมากที่สุดของพยาบาลใกล้เกลี่ย คือ สมรรถนะด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลและด้านการเจรจาใกล้เกลี่ย

- ข้อ 7 ผู้ใกล้เกลี่ยควรมีการพัฒนาตนเองก้าวสู่ผู้เชี่ยวชาญสามารถเป็นที่ปรึกษาในเครือข่ายได้

1. สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.1	มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและธรรมชาติของความขัดแย้ง	-
1.2	มีความรู้ความเข้าใจสภาพปัญหาและสถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข	-
1.3	มีทักษะจัดการความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
1.4	มีความสามารถวิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์ความขัดแย้งได้อย่างถูกต้อง	- เพราะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากในการคาดการณ์สถานการณ์จึงต้องใช้บุคคลหลายฝ่ายนอกเหนือไปจากสมรรถนะผู้ใกล้เกลี่ย
1.5	มีความสามารถบริหารความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขได้ทั้งในเชิงการป้องกันและการแก้ไข	- ผู้ใกล้เกลี่ยควรจะสามารถทั้งในด้านการป้องกันและการแก้ไขความขัดแย้งได้ดี
1.6	มีความสามารถวิเคราะห์และหาทางเลือกในการจัดการความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม	-
1.7	สามารถจัดการความขัดแย้งแบบสร้างสรรค์โดยคู่กรณีทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาาร่วมกัน	- เป็น win-win approach
1.8	มีทักษะใช้กระบวนการแก้ปัญหาข้อพิพาททางเลือกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	-
1.9	มีทักษะในการเลือกรูปแบบ และวิธีการจัดการความขัดแย้งได้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	-

2. สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.1	มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องทั้งในระยะป้องกันความขัดแย้ง (Conflict prevention) และระยะแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict resolution)	- ผู้ไกล่เกลี่ยทุกคนควรมีความรู้และเข้าใจในกระบวนการไกล่เกลี่ยเป็นอย่างดีเพื่อสามารถดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2.2	สามารถชักชวนหรือจูงใจคู่กรณีเข้าสู่การเจรจาด้วยความสมัครใจ (BATNA)	-
2.3	มีทักษะในการเจรจาต่อรอง (Negotiation) ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งเริ่มปรากฏและไม่รุนแรงจนสามารถยุติความขัดแย้งได้	- ตัวผู้ไกล่เกลี่ยมีทักษะด้านนี้สูงจะทำให้ความขัดแย้งไม่บานปลายและยุติได้รวดเร็ว - การเจรจาต่อรองอาจทำให้ถูกมองว่าอยู่ฝ่ายองค์กรและมีได้เป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางจริง
2.4	มีทักษะในการดับอารมณ์ (Conciliation) ของคู่กรณี โดยการประสานไมตรี เพื่อลดอารมณ์รุนแรงที่มีต่อกัน	-
2.5	มีความสามารถเจรจาไกล่เกลี่ยในฐานะคนกลางที่ได้รับการยอมรับจากคู่กรณี	- เป็นความสามารถที่สำคัญของผู้ไกล่เกลี่ย
2.6	มีความสามารถในการเป็นคนกลางที่สนับสนุนให้มีกระบวนการสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ทุกฝ่าย	-
2.7	มีทักษะในการจัดการความขัดแย้งด้วยกระบวนการสานเสวนา หรือสุนทรียสนทนา (Dialogue)	- ทักษะด้านนี้สำคัญมาก ผู้ไกล่เกลี่ยทุกคนควรได้รับการพัฒนา - สุนทรียสนทนา หมายรวมถึง การเป็นผู้ฟังที่ดีด้วยซึ่งถือว่าสำคัญมากในระหว่างการเจรจา ผู้ไกล่เกลี่ยสามารถเก็บประเด็นต่าง ๆ ได้มากที่สุด

2. สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย (ต่อ)

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.8	สามารถเตรียมความพร้อมของกลุ่มก่อนการเข้าสู่กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย	- ในกรณีไกล่เกลี่ยฉุกเฉินอาจไม่มีเวลาพอที่จะเตรียมความพร้อมของกลุ่ม - การเตรียมกลุ่มให้มีความเข้าใจและยอมรับกระบวนการไกล่เกลี่ยทำให้เกิด win-win approach
2.9	สามารถประเมินความต้องการหรือจุดยืนของผู้เข้าร่วมการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างแม่นยำ	- จุดยืนสามารถประเมินได้ง่ายกว่าผลประโยชน์ซึ่งอยู่เบื้องหลัง
2.10	มีทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งแก่กลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- เป็นทักษะที่สำคัญและผู้ไกล่เกลี่ยทุกคนควรมี
2.11	มีทักษะในการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับกลุ่มในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม	-
2.12	สามารถสรุปสำนวนและข้อตกลงในกระบวนการไกล่เกลี่ยทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	-

3. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.1	มีความมั่นใจในการเป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ย และกล้าตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	-
3.2	มีบุคลิกภาพที่ดี มีความสุขุมและวางตัวในฐานะผู้เจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม	- การเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเท่ากับการเปิดเส้นทางให้เกิดกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย

3. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ (ต่อ)

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.3	มีทักษะในการชักจูงและจูงใจให้ผู้อื่นมีทัศนคติเชิงบวกและเห็นชอบในผลประโยชน์ร่วมกัน	- การชักจูงค่อนข้างเสี่ยงโดยเฉพาะหากถูกคนมองว่าผู้ไกล่เกลี่ยไม่มีความเป็นกลางแต่การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อทั้งสองฝ่ายจนเห็นชอบร่วมกันจะทำให้ผู้อื่นเกิดทัศนคติในเชิงบวกอัตโนมัติ - เป็นการจูงใจให้ผู้อื่นเห็นชอบเพื่อเกิดความรู้สึกที่ดี (คือชนะ-ชนะ) เมื่อเสร็จสิ้นการเจรจาไกล่เกลี่ย
3.4	มีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์และปรับเปลี่ยนวิธีการให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	-
3.5	มีความยืดหยุ่นและปรับตัวง่ายกับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วขณะดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย	- โดยใช้ทฤษฎีสถานการณ์
3.6	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
3.7	มีไหวพริบปฏิภาณในการตัดสินใจแก้ปัญหา พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาสในการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ ๆ ในการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
3.8	มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล หรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น สถานการณ์ภูมิหลังประเด็นปัญหา เป็นต้น	- ผู้ไกล่เกลี่ยควรจะศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ของผู้อื่นที่ถูกต้องชัดเจนเพื่อเป็นประโยชน์ในการเจรจาไกล่เกลี่ย

3. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ (ต่อ)

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.9	มีความสามารถเลือกใช้เทคนิคและรูปแบบของการเจรจาไกล่เกลี่ยในการสร้างทางเลือกให้กับคู่กรณีระหว่างการเจรจาได้อย่างเหมาะสม	- ผู้ไกล่เกลี่ยควรมีความสามารถด้านนี้สูง เพราะจะทำให้การเจรจารับรู้ได้รับการยอมรับจากคู่กรณี
3.10	มีวิจารณญาณในการปรับใช้กฎระเบียบและข้อตกลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อผลสำเร็จในการเจรจาไกล่เกลี่ย	- กฎ ระเบียบบางอย่าง หากนำมาปรับ เพื่อหวังผลความสำเร็จในการเจรจาไกล่เกลี่ย แต่อาจนำความยุ่งยากในภายหลัง เพราะการปรับนั้นอาจเกิดความคลาดเคลื่อนของการบังคับใช้

4. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการให้ข้อมูล

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
4.1	มีความสามารถเลือกใช้เทคนิคการให้ข้อมูล เพื่อสร้างความเข้าใจ และการยอมรับจากคู่กรณีในการเจรจาไกล่เกลี่ย	- การยอมรับจากคู่กรณีในการไกล่เกลี่ยมีความสำคัญเบื้องต้นในการที่จะเปิดเจรจากันได้ - ความสามารถด้านนี้จะช่วยให้คู่กรณียอมรับผู้ไกล่เกลี่ยและยินดีเข้าร่วมเจรจา - เป็นสมรรถนะที่สำคัญที่ผู้ไกล่เกลี่ยควรมีจะทำให้ประสบความสำเร็จได้มากขึ้น
4.2	สามารถใช้ศิลปะการพูดจูงใจให้คู่กรณีเกิดความรู้สึกคล้อยตามและเห็นด้วยในแต่ละขั้นตอนของการเจรจาไกล่เกลี่ย	- การเจรจาไกล่เกลี่ยราบรื่นขึ้น
4.3	มีทักษะในการถ่ายทอดข้อมูล และอธิบายขั้นตอนต่างๆของการเจรจาไกล่เกลี่ยให้คู่กรณีเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน	-

4. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการให้ข้อมูล (ต่อ)

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
4.4	สามารถเจรจาหาข้อตกลงร่วมระหว่าง คู่กรณีเพื่อเป็นกฎเกณฑ์ในการนำมาใช้ใน กระบวนการเจรจาใกล้เคียง เช่น การเปิด การเจรจาโดย การแยกคู่กรณีในแต่ละรอบ เป็นต้น	-
4.5	มีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขและ ประสานความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจของ คู่กรณีในระหว่างการเจรจาใกล้เคียงได้เป็น อย่างดี	- การเจรจาต่อรองอาจทำให้ถูกมองว่าอยู่ ฝ่ายองค์กรและมีได้เป็นผู้เจรจาใกล้เคียงคน กลางจริง
4.6	มีวาทศิลป์ที่ดี เลือกใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง ถูกใจและเหมาะสมเพื่อควบคุม บรรยากาศการเจรจาใกล้เคียงให้บรรลุ วัตถุประสงค์	- การพูดที่ดีจะช่วยสร้างความรู้สึที่ดีของ คู่กรณีเกิดการยอมรับไม่รู้สึกโต้แย้งหรือ สับสนเพราะไม่เข้าใจความหมาย
4.7	มีทักษะในการเป็นผู้ฟังที่ดี ตระหนักถึง ความสำคัญในการรับฟังข้อมูลและมีไหว พริบปฏิภาณในการจับประเด็นต่าง ๆ ได้ รวดเร็ว ถูกต้อง	-
4.8	มีความสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการสื่อสารในการบริหารจัดการข้อมูล ได้อย่างเป็นระบบ	-

5. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพ และการเข้าใจผู้อื่น

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.1	มีความสามารถประสานงานกับคู่กรณี เพื่อให้ความร่วมมือในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- อาจไม่ใช่สมรรถนะที่สำคัญที่สุดของผู้เจรจาเพราะอาจมีบุคคลอื่นที่สามารถทำได้ดียิ่งกว่า
5.2	มีทักษะในการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออาทร ผูกมิตร และเป็นกันเองในระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ย	-
5.3	มีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคู่กรณี	-
5.4	สามารถประยุกต์ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคู่กรณี นำมาสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันได้เหมาะสมกลมกลืน	- เคยเจรจาในส่วนของผู้นับถือศาสนาต่างกัน และเป็นชนเผ่า เมื่อกล่าวชื่นชมถึงพระคัมภีร์ที่ถูกพูดถึงเรื่องของการรักเพื่อนบ้านเหมือนบุตรหลานของเรา ทำให้คู่กรณีรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกันและนำไปสู่ความสำเร็จของการเจรจา
5.5	มีความไวต่อสภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และความหมาย ที่คู่กรณีใช้สื่อสารต่อกันระหว่างเจรจาไกล่เกลี่ย	-
5.6	สามารถเข้าใจความหมายแฝงในกริยาท่าทาง คำพูด หรือน้ำเสียงของคู่กรณีได้อย่างถูกต้องแม่นยำ	-
5.7	สามารถนำจุดอ่อน จุดแข็ง และอุปนิสัยส่วนตัวของคู่กรณีมาใช้เป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จในการเจรจาไกล่เกลี่ย	- ไม่คิดว่าเป็นทักษะสำคัญที่สุดเพราะการเข้าใจความหมายแฝงทำได้ค่อนข้างยาก

6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
6.1	มีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เช่น พรบ. หลักประกันสุขภาพ ฯ	- คิดว่าสำคัญที่สุดเพราะเมื่อบรรลุข้อตกลงแต่กลับไม่สามารถตอบสนองคู่มือได้ เพราะไม่ชอบด้วยกฎหมายก็อาจกระทบกระเทือนต่อสัมพันธภาพได้ - การรุกรุกกฎหมายที่เกี่ยวข้องจะทำให้ผู้ใกล้ชิดให้คำอธิบายหรือให้ข้อมูลแก่คู่มือได้ถูกต้องชัดเจน สร้างความน่าเชื่อถือ
6.2	มีความสามารถในการปฏิบัติตนในฐานะผู้เจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ	- เป็นคุณธรรม จริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพที่ผู้ใกล้ชิดทุกคนพึงปฏิบัติ
6.3	สามารถปฏิบัติการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยการใช้หลักคุณธรรมจริยธรรม เช่น มีเมตตา กรุณา มีความเอื้ออาทร พร้อมรับฟังปัญหา คู่มือเป็นต้น	-
6.4	มีทักษะในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน	-
6.5	สามารถให้การดูแลช่วยเหลือคู่มืออย่างเสมอภาค เป็นกลาง โปร่งใส และยุติธรรม	-
6.6	มีความสามารถแสดงบทบาทการเป็นตัวแทนในการพิทักษ์สิทธิคู่มือได้อย่างเหมาะสม เช่น การเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในการตัดสินใจ การเก็บรักษาความลับ ข้อมูลของคู่มือ เป็นต้น	- การเก็บรักษาข้อมูลที่เป็นความลับของคู่มือเป็นสิ่งสำคัญและป้องกันการถูกฟ้องร้องได้ - เป็นจริยธรรมและจรรยาบรรณของผู้ใกล้ชิดที่สำคัญ
6.7	มีความซื่อสัตย์และรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและต่อคู่มือตลอดการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย	- ความซื่อสัตย์เป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้คู่มือมีความเชื่อถือและไว้วางใจผู้ใกล้ชิด

7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
7.1	มีความกระตือรือร้นในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ	- เป็นการพัฒนาวิชาชีพผู้ไกล่เกลี่ย - ควรเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของผู้ไกล่เกลี่ยในการแสวงหาความรู้เพื่อการพัฒนา งานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
7.2	สามารถนำความรู้จากผลการวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง และการเจรจาไกล่เกลี่ยมาพัฒนางานและปฏิบัติการเป็นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยให้มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	- เพราะการทำวิจัยนำไปสู่การพัฒนาทั้งกระบวนการและวิธีคิด
7.3	สามารถทำงานร่วมกับผู้ไกล่เกลี่ย หรือเครือข่ายชมรมผู้ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข ในการทำวิจัย หรือนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน	- เพราะการไกล่เกลี่ยนั้นบางครั้งต้องใช้พลังจากเครือข่ายในการช่วยสนับสนุนให้เกิดการเจรจาและทำให้การเจรจามีความราบรื่น
7.4	ส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัยด้านการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข	- เป็นการพัฒนาตนเองและหน่วยงานที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ - ในฐานะของผู้บริหารควรให้การสนับสนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพของงานที่รับผิดชอบ
7.5	สามารถทำวิจัยในหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารความเสี่ยงด้านการจัดการความขัดแย้งได้	- การทำวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนา : ทั้งกระบวนการและวิธีคิด - เป็นการศึกษาจากสถานการณ์จริงที่เกิดในหน่วยงานและสามารถทำประโยชน์จากการนำวิจัยมาประยุกต์ใช้ในเชิงป้องกันและเป็นแนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการ

7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย (ต่อ)

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
7.6	มีทักษะใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาไกล่เกลี่ย	- อาจมีทีมงานในการช่วยเหลือให้ผู้ไกล่เกลี่ยอาจมีทักษะความสามารถปานกลางได้ - ตัวผู้ไกล่เกลี่ยเป็นผู้บริหารอาจให้ทีมงานทำแทนได้
7.7	สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้ไกล่เกลี่ยได้	-
7.8	มีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการศึกษาพัฒนาหาความรู้ และการติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี	-

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- พยาบาลไกล่เกลี่ย นอกจากป้องกัน แก้ไขน่าจะมีคามฝึนในการจัดการความขัดแย้งอีกส่วนหนึ่งด้วย คือ การสร้างสันติวัฒนธรรม ตามความหมายของ ระเบียบของสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเสริมสร้างความสมานฉันท์แห่งชาติ พ.ศ. 2550

ศูนย์วิทยพัทพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 3

1. สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.1	มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องทั้งในระยะป้องกันความขัดแย้ง (Conflict prevention) และระยะแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict resolution)	-
1.2	สามารถชักชวนหรือจูงใจคู่กรณีเข้าสู่การเจรจาด้วยความสมัครใจ (BATNA)	-
1.3	มีทักษะในการเจรจาต่อรอง (Negotiation) ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งเริ่มปรากฏและไม่รุนแรงจนสามารถยุติความขัดแย้งได้	-
1.4	มีทักษะในการดับอารมณ์ (Conciliation) ของคู่กรณี โดยการประสานไมตรี เพื่อลดอารมณ์รุนแรงที่มีต่อกัน	- การเจรจาจะเกิดขึ้นได้เมื่อทุกคนอารมณ์เย็นลงทำให้เกิดสติ เกิดการยอมรับและฟังกันมากขึ้น มีเหตุผลมากขึ้น
1.5	มีความสามารถเจรจาไกล่เกลี่ยในฐานะคนกลางที่ได้รับการยอมรับจากคู่กรณี	-
1.6	มีความสามารถในการเป็นคนกลางที่สนับสนุนให้มีกระบวนการสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ทุกฝ่าย	- การทำหน้าที่ในบทบาทของคนกลางนั้นต้องมีทั้งความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางสามารถสร้างการยอมรับ ยอมเจรจากันมากขึ้น
1.7	มีทักษะในการจัดการความขัดแย้งด้วยกระบวนการสานเสวนา หรือสุนทรียสนทนา (Dialogue)	-

1. สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย (ต่อ)

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.8	สามารถเตรียมความพร้อมของกลุ่มก่อนการเข้าสู่กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย	-
1.9	สามารถประเมินความต้องการหรือจุดยืนของผู้เข้าร่วมการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างแม่นยำ	-
1.10	มีทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งแก่กลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
1.11	มีทักษะในการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับกลุ่มในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม	-
1.12	สามารถสรุปสำนวนและข้อตกลงในกระบวนการไกล่เกลี่ยทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	-การจัดทำสรุปสำนวนและข้อตกลงจะเป็นข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์และพิทักษ์ข้อเท็จจริงที่ได้รับจากกลุ่ม

2. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการให้ข้อมูล

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.1	มีความสามารถเลือกใช้เทคนิคการให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจ และการยอมรับจากกลุ่มในการเจรจาไกล่เกลี่ย	-
2.2	สามารถใช้ศิลปะการพูดจูงใจให้กลุ่มเกิดความรู้สึกคล้อยตามและเห็นด้วยในแต่ละขั้นตอนของการเจรจาไกล่เกลี่ย	-

2. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการให้ข้อมูล (ต่อ)

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.3	มีทักษะในการถ่ายทอดข้อมูล และอธิบาย ขั้นตอนต่างๆของการเจรจาไกล่เกลี่ยให้ คู่กรณีเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน	- เมื่อคู่กรณีเกิดความเข้าใจ จะทำให้ไม่เกิด ภาวะสับสนและเครียดในขณะที่มีการเจรจา
2.4	สามารถเจรจาหาข้อตกลงร่วมระหว่าง คู่กรณีเพื่อเป็นกฎเกณฑ์ในการนำมาใช้ใน กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น การเปิด การเจรจาโดย การแยกคู่กรณีในแต่ละรอบ เป็นต้น	- ในบางครั้งการแยกคู่กรณีในการเจรจาใน แต่ละรอบนั้น จะทำให้คู่กรณีเกิดความกล้า ที่จะพูดคุย และบอกเล่าเรื่องราวต่างๆ ทำให้ ผู้เจรจาไกล่เกลี่ยสามารถจับประเด็น และ ความต้องการที่แท้จริงได้ สามารถแก้ปัญหา ได้ตรงประเด็น
2.5	มีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขและ ประสานความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจของ คู่กรณีในระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ยได้เป็น อย่างดี	-
2.6	มีวาทศิลป์ที่ดี เลือกใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง ถูกใจและเหมาะสมเพื่อควบคุม บรรยากาศการเจรจาไกล่เกลี่ยให้บรรลุ วัตถุประสงค์	-
2.7	มีทักษะในการเป็นผู้ฟังที่ดี ตระหนักถึง ความสำคัญในการรับฟังข้อมูลและมีไหว พริบปฏิภาณในการจับประเด็นต่าง ๆ ได้ รวดเร็ว ถูกต้อง	- การตั้งใจฟังและฟังอย่างลึกซึ้งจะทำให้ คู่กรณีระบายความรู้สึกและบอกถึงความ ต้องการที่พรั่งพรูออกมา จะทำให้ผู้ไกล่ เกลี่ยจับประเด็นต่างๆ ได้ถูกต้องและ รวดเร็ว
2.8	มีความสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการสื่อสารในการบริหารจัดการข้อมูล ได้อย่างเป็นระบบ	- ผู้บริหารที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยอาจมีเจ้าหน้าที่ ช่วยบันทึกข้อมูลภายใต้คำแนะนำอธิบายถึง ระบบการจัดการข้อมูลที่ต้องการได้โดยไม่ต้อง บันทึกลงเอง แต่ต้องควบคุมในการเก็บ รักษาความลับ

3. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพ และการเข้าใจผู้อื่น

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.1	มีความสามารถประสานงานกับคู่กรณี เพื่อให้ความร่วมมือในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
3.2	มีทักษะในการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออาทร ผูกมิตร และเป็นกันเองในระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ย	- ความเป็นมิตรที่ดีต่อกันภายใต้บรรยากาศการเจรจาที่อบอุ่น จะทำให้มีการฟื้นคืนสัมพันธระหว่างคู่กรณีได้ง่ายขึ้น
3.3	มีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคู่กรณี	-
3.4	สามารถประยุกต์ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคู่กรณี นำมาสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันได้อย่างเหมาะสมกลมกลืน	-
3.5	มีความไวต่อสภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และความหมาย ที่คู่กรณีใช้สื่อสารต่อกันระหว่างเจรจาไกล่เกลี่ย	-
3.6	สามารถเข้าใจความหมายแฝงในกริยาท่าทาง คำพูด หรือน้ำเสียงของคู่กรณีได้อย่างถูกต้องแม่นยำ	- ความไวต่อการจับความคิด ความรู้สึกของคู่กรณี จะทำให้ผู้ไกล่เกลี่ยสามารถคิดหาวิธีการที่จะใช้ในการเจรจาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลดีต่อการเจรจา
3.7	สามารถนำจุดอ่อน จุดแข็ง และอุปนิสัยส่วนตัวของคู่กรณีมาใช้เป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จในการเจรจาไกล่เกลี่ย	-

4. สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
4.1	มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและ ธรรมชาติของความขัดแย้ง	-ผู้ใกล้ชิดทุกคนควรมีความรู้ ความเข้าใจ ในแนวคิดและธรรมชาติของความขัดแย้ง เพราะเป็นพื้นฐานในการบริหารความ ขัดแย้ง
4.2	มีความรู้ความเข้าใจสภาพปัญหาและ สถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการ สาธารณสุข	-
4.3	มีทักษะจัดการความขัดแย้งได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	-
4.4	มีความสามารถวิเคราะห์และคาดการณ์ แนวโน้มสถานการณ์ความขัดแย้งได้อย่าง ถูกต้อง	-
4.5	มีความสามารถบริหารความขัดแย้งใน ระบบบริการสาธารณสุขได้ทั้งในเชิงการ ป้องกันและการแก้ไข	-
4.6	มีความสามารถวิเคราะห์และหาทางเลือกใน การจัดการความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม	- การวิเคราะห์กรณีที่ต้อง แม่นยำจะเป็น แนวทางในการหาเทคนิควิธีการจัดการ แก้ปัญหาได้อย่างแยบยล ทุกฝ่ายพึงพอใจ และกลับมามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
4.7	สามารถจัดการความขัดแย้งแบบสร้างสรรค์ โดยคู่กรณีทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการ แก้ปัญหาาร่วมกัน	-
4.8	มีทักษะใช้กระบวนการแก้ปัญหาข้อพิพาท ทางเลือกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	-
4.9	มีทักษะในการเลือกรูปแบบ และวิธีการ จัดการความขัดแย้งได้เหมาะสมในแต่ละ สถานการณ์	-

5. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.1	มีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เช่น พรบ. หลักประกันสุขภาพ ฯ	-
5.2	มีความสามารถในการปฏิบัติตนในฐานะผู้เจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ	-
5.3	สามารถปฏิบัติการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยการใช้หลักคุณธรรมจริยธรรม เช่น มีเมตตา กรุณา มีความเอื้ออาทร พร้อมรับฟังปัญหา คู่กรณีเป็นต้น	- จริยธรรม คุณธรรมเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ไกล่เกลี่ยต้องยึดถือปฏิบัติ เพราะเป็นเรื่องของศรัทธาที่ได้รับ เกิดความไว้วางใจ มั่นใจในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหา
5.4	มีทักษะในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน	-
5.5	สามารถให้การดูแลช่วยเหลือคู่กรณีอย่างเสมอภาค เป็นกลาง โปร่งใส และยุติธรรม	-
5.6	มีความสามารถแสดงบทบาทการเป็นตัวแทนในการพิทักษ์สิทธิคู่กรณีได้อย่างเหมาะสม เช่น การเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในการตัดสินใจ การเก็บรักษาความลับ ข้อมูลของคู่กรณี เป็นต้น	-
5.7	มีความซื่อสัตย์และรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง และต่อคู่กรณีตลอดการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย	-

6. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
6.1	มีความมั่นใจในการเป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ย และกล้าตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	-
6.2	มีบุคลิกภาพที่ดี มีความสุขุมและวางตัวในฐานะผู้เจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม	-
6.3	มีทักษะในการชักจูงและจูงใจให้กลุ่มมีทัศนคติเชิงบวกและเห็นชอบในผลประโยชน์ร่วมกัน	-
6.4	มีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์และปรับเปลี่ยนวิธีการให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	-
6.5	มีความยืดหยุ่นและปรับตัวง่ายกับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วขณะดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย	-
6.6	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
6.7	มีไหวพริบปฏิภาณในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาสในการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ ๆ ในการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- ผู้นำที่สามารถดำเนินการแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ได้อย่างรวดเร็ว และมีไหวพริบในการพลิกวิกฤตเป็นโอกาส เท่ากับสามารถมองเห็นผลลัพธ์ได้ชัดเจนขึ้น

6. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ (ต่อ)

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
6.8	มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล หรือ เรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น สถานการณ์ภูมิหลังประเด็นปัญหา เป็นต้น	-
6.9	มีความสามารถเลือกใช้เทคนิคและรูปแบบของการเจรจาไกล่เกลี่ยในการสร้างทางเลือกให้กับคู่กรณีระหว่างการเจรจาได้อย่างเหมาะสม	-
6.10	มีวิจาร์ณญาณในการปรับใช้กฎระเบียบ และข้อตกลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อผลสำเร็จในการเจรจาไกล่เกลี่ย	-

7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
7.1	มีความกระตือรือร้นในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ	-
7.2	สามารถนำความรู้จากผลการวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง และการเจรจาไกล่เกลี่ยมาพัฒนางานและปฏิบัติการ เป็นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยให้มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	-

7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย (ต่อ)

ข้อที่	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
7.3	สามารถทำงานร่วมกับผู้ใกล้เคียง หรือ เครือข่ายชมรมผู้ใกล้เคียงความขัดแย้งใน ระบบบริการสาธารณสุข ในการทำวิจัยหรือ นำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน	-
7.4	ส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัยด้านการ จัดการความขัดแย้งในระบบบริการ สาธารณสุข	-
7.5	สามารถทำวิจัยในหน่วยบริการสาธารณสุข - เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารความเสี่ยง ด้านการจัดการความขัดแย้งได้	-
7.6	มีทักษะใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการ - สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาใกล้ เคียง	-
7.7	สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบ - ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้ใกล้เคียง ได้	- คล้ายกับข้อ 1.12



ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย (วิเคราะห์แบบสอบถามรอบที่ 2)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. การคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped data) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539 : 36, Donald, 1990: 107)

$$Mdn = L_{Md} + \left\{ \frac{\frac{N}{2} - CF}{f_{Md}} \right\} \times i$$

Md = ค่ามัธยฐาน

L_{Md} = จุดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน

f_{Md} = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

2. การคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped data) จากสูตร (Donald, 144 - 145)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

$$\text{โดยคำนวณหา } Q_1 \text{ และ } Q_3 \text{ จากสูตร } Q_1 = L_{Q1} + \left\{ \frac{\frac{N}{4} - CF}{f_{Q1}} \right\} \times i$$

Q_1 = ควอไทล์ตำแหน่งที่ 1

L_{Q1} = จุดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF = ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1

f_{Q1} = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่ควอไทล์ที่ 1

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่ควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q3} + \left\{ \frac{\frac{3N}{4} - CF}{f_{Q3}} \right\} \times i$$

- Q_3 = ควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
 L_{Q3} = จีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
 N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด
 CF = ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
 f_{Q3} = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่ควอไทล์ที่ 3
 i = ความกว้างของอินตรภาคชั้นที่ควอไทล์ที่ 3

ตัวอย่างการคำนวณคำถามข้อที่ 1.1 มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและธรรมชาติของความขัดแย้ง

ตารางการแบ่งช่วงคะแนน

ชั้นที่	คะแนน	จีดจำกัดชั้น	ความกว้างของ อินตรภาคชั้น	จีดจำกัดล่างที่ แท้จริงของชั้น	ความถี่ (f)	ความถี่สะสม (CF)
5	5	4.5-5.5	1	4.5	10	21 Q_3
4	4	3.5-4.5	1	3.5	10	11 Q_1, Md
3	3	2.5-3.5	1	2.5	1	1
2	2	1.5-2.5	1	1.5	0	0
1	1	0.5-1.5	1	0.5	0	0

$$N = 21$$

$$\text{ตำแหน่งมัธยฐาน (Md)} = \frac{N}{2} = \frac{21}{2} = 10.5$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 1 (} Q_1 \text{)} = \frac{N}{4} = \frac{21}{4} = 5.25$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 3 (} Q_3 \text{)} = \frac{3N}{4} = \frac{3 \times 21}{4} = 15.75$$

แทนค่าในสูตร

$$Mdn = L_{Md} + \left\{ \frac{\frac{N}{2} - CF}{f_{Md}} \right\} \times i = 3.5 + \left\{ \frac{\frac{21}{2} - 1}{10} \right\} \times 1 = 4.45$$

$$Q_1 = L_{Q1} + \left\{ \frac{\frac{N}{4} - CF}{f_{Q1}} \right\} \times i = 3.5 + \left\{ \frac{\frac{21}{4} - 1}{10} \right\} \times 1 = 3.93$$

$$Q_3 = L_{Q3} + \left\{ \frac{\frac{3N}{4} - CF}{f_{Q3}} \right\} \times i = 4.5 + \left\{ \frac{\frac{3 \times 21}{4} - 11}{10} \right\} \times 1 = 4.98$$

$$\text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)} = Q_3 - Q_1 = 4.98 - 3.93 = 1.05$$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้ให้ข้อมูลหลัก รอบที่ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้ให้ข้อมูลหลัก รอบที่ 3

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (คนที่)	จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	1	1.49
2	0	0.00
3	1	1.49
4	4	5.97
5	0	0.00
6	0	0.00
7	3	4.48
8	16	23.88
9	3	4.48
10	13	19.4
11	1	1.49
12	8	11.94
13	1	1.49
14	1	1.49
15	0	0.00
16	1	1.49
17	0	0.00
18	2	2.99
19	0	0.00
20	11	16.42
21	4	5.97
รวม	70	104.47
ค่าเฉลี่ย		4.98

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนิยดา อกนิษฐ์ เกิดวันพฤหัสบดีที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2497 ที่จังหวัดตรัง สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา เมื่อปีการศึกษา 2521 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล (หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล) โรงพยาบาลกระบี่



ศูนย์วิทยพักร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย