

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งพระราชทาน แก่เหล่าบัณฑิต ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อ พ.ศ. 2541 ว่า “การทำงานร่วมกับผู้อื่นนั้น ที่จะให้เป็นไปโดยความราบรื่น ปราศจากข้อขัดแย้งย่อมเป็นไปได้ยาก เพราะคนจำนวนมาก ย่อมมีความคิด ความต้องการที่แตกต่างกันไป มากบ้าง น้อยบ้าง ท่านจะต้องรู้จักอดทน และอดกลั้น ใช้ปัญญาไม่ใช่อารมณ์ ประนีประนอม และโอนอ่อนตามกันด้วยเหตุผล โดยถือว่าความคิดเห็นที่แตกต่างกันนั้น มิใช่เหตุที่จะทำให้เป็นข้อขัดแย้ง ได้เลย เพื่อเอาแพ้ ชนะกัน แต่เป็นมูลเหตุสำคัญ ที่จะช่วยให้เกิดความกระจ่างแจ้งทั้งในวิถีทาง และวิธีการปฏิบัติงาน” (พรทิพย์ ควรคิด, 2550)

ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น และอยู่ควบคู่กับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ (ปิยพันธ์ สายเมฆ, 2552) เนื่องด้วยมนุษย์มีความแตกต่างกันของค่านิยม แนวความคิด ความเชื่อ บทบาทที่ได้รับจากสภาพทางสังคม และจากสภาพของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการแข่งขันในการดำรงชีพระหว่างกัน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม ประเทศ และระดับโลก (แอ่งเจตโต กิณีชี และ เบรนดี เค ลิลเลียมส์ 2549, Wikipedia, 2009) ในปัจจุบันความขัดแย้งจึงเป็นปรากฏการณ์อย่างหนึ่งที่เกิดขึ้น แฝงตัวอยู่ในทุก ๆ ที่ทั้งองค์การภาครัฐ และภาคเอกชน อีกทั้งยังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (ธีรนนท์ นันทขว้าง, 2550) หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกวิธีแล้ว สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อองค์การ อันได้แก่ ความแตกแยก ไม่สามัคคีกัน มีบรรยากาศในการทำงานที่ไม่ดี ขาดความไว้วางใจ เกิดความหวาดระแวงต่อกัน ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน และทำให้ ผลลัพธ์ในการทำงานขององค์การลดลงได้ (สมคิด บางโม, 2551 และ ธีรภาพ วัฒนจารณ์, 2545)

การแก้ไขข้อขัดแย้งนั้นย่อมต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการจัดการ ซึ่งผู้บริหารควรนำมาปรับใช้ให้ถูกต้อง และเหมาะสมตามสภาพการณ์ในปัจจุบัน โดยเป้าหมายที่สำคัญที่สุดคือ เมื่อได้จัดการความขัดแย้งแล้ว ทุกฝ่ายสามารถยอมรับผลที่เกิดขึ้นได้ (ลิขิต ธีรเวคิน, 2552)

สำหรับการให้บริการในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุด และมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ลักษณะของงาน เป็นงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้อื่นตลอดเวลา และเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความเจ็บป่วย และความตายเป็นส่วนใหญ่ (กาญจนา รักษาดี, 2543)

ผู้ใช้บริการย่อมคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่ดีที่สุดเมื่อเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล (จินตนา รัตนสินธุ์, 2549) ความกดดันจากลักษณะงานที่ต้องทำงานให้เสร็จทันภายในระยะเวลาที่กำหนด และตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการซึ่งมีความหลากหลาย ปริมาณภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น จำนวนบุคลากรที่จำกัด และไม่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งได้ง่ายขึ้น (Shauna Graham, 2009) หากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะผู้บริหารทางการแพทย์ ขาดทักษะในการจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสม เช่น มีการแสดงอาการออกทางสีหน้าด้วยความไม่พึงพอใจ โกรธ โมโห และยังคงปล่อยไว้ให้เกิดความขัดแย้งขึ้นโดยไม่มีการแก้ไข ย่อมก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ไม่ดี มีข้อผิดพลาด ผลลัพธ์จากการทำงานลดลง และส่งผลเสียต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาลในภาพรวมแก่ผู้ป่วยตามมา (Singleton, 1999)

ผู้บริหารทางการแพทย์เป็นบุคคลสำคัญ และมีบทบาทหน้าที่หลักในการชักนำให้เกิดการคิดวิเคราะห์ วางแผนในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อลดความเสี่ยงในทั้งองค์กร และในหน่วยงานลง การดำเนินการดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพได้นั้น รูปแบบการบริหาร และทักษะในการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กรต้องมีความเหมาะสมทันสมัย สอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ที่บุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผู้บริหารทางการแพทย์ จึงควรมีการพัฒนาทักษะ ความรู้ และความสามารถในการจัดการความขัดแย้ง

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความขัดแย้ง พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ที่ศึกษาเกี่ยวกับระดับของความขัดแย้ง เทคนิคในการจัดการความขัดแย้ง และปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในองค์กร แต่เนื่องจากวิธีการจัดการความขัดแย้งนั้นเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน และส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของบุคคล การใช้ทักษะการจัดการความขัดแย้งที่มีความเหมาะสม ย่อมก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี และลดความขัดแย้งต่อกันลงได้ ผู้บริหารทางการแพทย์ จึงควรเข้าใจถึงวิธีการจัดการความขัดแย้ง ประยุกต์องค์ความรู้ที่มีมาปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทขององค์กรตน (Shauna Graham, 2009) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ายังขาดการดึงแนวคิด มุมมอง จากประสบการณ์ตรงในการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มาศึกษาวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ หากมีการศึกษาเพิ่มเติมดังกล่าว สิ่งนี้จะช่วยทำให้มองเห็นภาพการจัดการความขัดแย้งได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และเข้าใจในประสบการณ์ที่สั่งสมของผู้บริหารทางการแพทย์มากยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรร ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย และอยู่ใกล้กับเขตนิคมอุตสาหกรรม ประชากรที่อาศัยในพื้นที่ เป็นทั้งประชากรดั้งเดิมในพื้นที่ ประชากรที่มีการย้ายถิ่นมาทำงานในเขตนิคมอุตสาหกรรม และกลุ่มประชากรที่เป็นแรงงานต่างด้าว

ผู้บริหารสูงสุดดำรงในตำแหน่งรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาล และมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหารสูงสุด รวม 7 ครั้งในระยะเวลา 4 ปี ร่วมกับการปรับเปลี่ยนทีมผู้บริหารองค์กรพยาบาล จากการปรับเปลี่ยนดังกล่าว ส่งผลให้เกิดความคลุมเครือ และไม่ชัดเจนในทิศทางการนำองค์กร บุคลากรเกิดความสับสน และเกิดความขัดแย้งต่อกัน เสี่ยงต่อการจัดการความขัดแย้งทั้งในระดับฝ่าย และระดับหน่วยงาน มีการกล่าวถึงหลากหลายมุมมอง ทั้งบวก และลบ อนึ่งพบว่า ผลสำรวจจากแบบประเมินของสภาการพยาบาล ในการประเมินบรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาดังกล่าว ประจำปีงบประมาณ 2552 มีคะแนนด้านความสามารถ และทักษะในการบริหารจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารทางการพยาบาล จากเกณฑ์ขั้นต่ำที่ควรได้ร้อยละ 80 ผลการสำรวจครั้งแรกได้คะแนน ร้อยละ 58 และลดลงเหลือร้อยละ 53 ในครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นคะแนนที่ค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับความคาดหวังของบุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งยังมีแนวโน้มที่ลดลง โรงพยาบาลดังกล่าวมีความมุ่งมั่น และพยายามปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ผ่านการประเมินโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน (Hospital Accreditation) มาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานถึงสิบ 15 ปี ปัจจุบันผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ผ่านได้เพียงขั้นที่ 2 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลในการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา ดังกล่าว

การศึกษาประสิทธิภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลในการจัดการความขัดแย้ง ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปปรับใช้กับองค์กรพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ซึ่งจะช่วยพัฒนาทักษะการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กร วางแผนการฝึกอบรม และนิเทศงานให้แก่ผู้บริหารทางการพยาบาลในเรื่องการจัดการความขัดแย้ง เพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานที่เกื้อหนุนกัน และพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่ดีแก่ผู้ใช้บริการต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษารายละเอียดย่อย ในจังหวัดชลบุรี

คำถามการวิจัย

ประสิทธิภาพในการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารทางการพยาบาล เป็นอย่างไร

ฐานแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ มีฐานแนวคิดจากผลการศึกษาของ Singleton (1999) ที่พบว่า ลักษณะความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางพยาบาล สามารถแยกได้เป็นทั้งความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับลูกจ้างทั่วไปที่ทำงานในโรงพยาบาล พยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับพยาบาล และพยาบาลกับผู้ป่วย โดยหวังว่า ผลการศึกษจะช่วยทำให้เข้าใจถึงประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการจัดการความขัดแย้ง ทั้งการให้ความหมายต่อความขัดแย้ง สิ่งที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง ผลกระทบของความขัดแย้ง วิธีการจัดการความขัดแย้ง ได้ชัดเจนมากขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive Qualitative Research) เพื่อศึกษาจากประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้ง ของผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรรแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกตเกี่ยวกับทักษะในการจัดการความขัดแย้ง ของผู้บริหารทางการพยาบาล มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ทั้งนี้ได้กำหนดคุณสมบัติเบื้องต้น ของผู้ให้ข้อมูล ว่าต้องเป็นพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งเป็น หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และหัวหน้าคลินิกพิเศษ ที่มีความเต็มใจเล่าประสบการณ์ตรงของตนเอง เกี่ยวกับประสบการณ์ในการบริหารจัดการความขัดแย้ง เก็บข้อมูลจนข้อมูลที่ได้อิ่มตัว คือ ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้น หรือข้อมูลมีความซ้ำ ๆ กัน (Saturation of Data)

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ประสบการณ์การจัดการความขัดแย้ง หมายถึง แนวความคิด ความเชื่อ ทักษะคติ มุมมอง พฤติกรรม ของผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรร ซึ่งเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในหน่วยงาน

ผู้บริหารทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่า ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง โดยดำรงตำแหน่งเป็น หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน หรือหัวหน้าคลินิกพิเศษ และยังคงปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรร