

**สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ : กรณีศึกษาเฉพาะห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน**

สุรีย์พร คุณสิทธิ
จามจุรีย์ ทนรัตน์
รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเหตุปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการปะทุและปะทุทางอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ ประสพการณ์ การทำงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง ความโกรธและการปะทุทางอารมณ์เป็นอย่างไร พฤติกรรมและการกระทำต่อกันระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน เจ้าหน้าที่กับคนป่วยและญาติที่เป็นมูลเหตุกระตุ้นการปะทุทางอารมณ์เป็นอย่างไร บริบทและเงื่อนไขภาวะแวดล้อมเกี่ยวกับระบบงานมีผลต่อการปะทุทางอารมณ์อย่างไร การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3 ราย เจ้าหน้าที่ศูนย์เปล 1 รายเจ้าหน้าที่ X-Ray 1 ราย สุ่มสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 5 ราย และผู้รับบริการ 3 ราย รวมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2553

ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ มีเหตุปัจจัยสำคัญมาจากคำพูดและการสื่อสาร (วจีกรรม) ซึ่งอาจจำแนกออกได้เป็น 1) คำพูดที่จับผิดหรือหาตัวผู้รับผิดชอบ 2) คำพูดที่อวดอ้างอำนาจหรือตำแหน่ง 3) การใช้คำพูดเพื่อบังคับตามกฎระเบียบ ปัจจัยและเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ ประกอบด้วย สถานการณ์ที่มีภาระงานมาก ภาระงานที่ไม่จำเป็นไม่พึงประสงค์ การติดขัดในระบบงานในสถานการณ์ที่เร่งด่วน

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ที่แสดงออกโดยมีปัจจัยสำคัญ ด้านระบบงานเป็นเงื่อนไขให้ออกซึ่งพฤติกรรมที่กระตุ้นให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ ข้อเสนอแนะ พฤติกรรมบริการที่เกิดจากคำพูดและการสื่อสารซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้แต่สามารถปรับเงื่อนไขปัจจัยที่เป็นภาระงานที่ไม่จำเป็นไม่พึงประสงค์ และช่วยลดการติดขัดในงานที่เร่งด่วนลงได้

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันความขัดแย้งและความรุนแรงในระบบบริการสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น รูปแบบของความขัดแย้งต่าง ๆ แสดงออกมาในเรื่องความไม่พึงพอใจในระบบบริการ ผลเสียของการรักษา พฤติกรรมบริการที่ไม่ดี จึงมีเรื่องฟ้องร้อง ร้องเรียนสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาแนวโน้มของความขัดแย้งที่ก่อความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นมากกว่า 600% มีคดีที่ถูกฟ้องร้อง 75 คดี มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นการไม่รักษาตามมาตรฐานวิชาชีพและการรักษาที่ก่อให้เกิดความผิดพลาด 27 เรื่อง คดีเกี่ยวกับการคลอด 15 เรื่อง วินิจฉัยผิดพลาด 10 เรื่อง การไม่ดูแลเอาใจใส่ 6 เรื่อง (ชิตนกร 2551)

ความขัดแย้งและความรุนแรงในระบบบริการสุขภาพส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งบุคลากรผู้ให้บริการ นำไปสู่ความไม่ไว้วางใจ แผนการดูแลรักษาเป็นไปในลักษณะปกป้องตัวเอง (defensive medicine) เกิดความสูญเสียเวลา ทรัพยากรในระบบสุขภาพ เกิดความขัดแย้งในเรื่องการให้บริการ เกิดการฟ้องร้องทางคดีอาญาและแพ่ง อัตราการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์สูงขึ้น แพทย์เกิดความกลัวและกังวลจนต้องมีการซื้อประกันเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและญาติโดยตรงเกิดความสูญเสียพิการของอวัยวะ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อันตรายจนถึงชีวิต ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ขององค์กรตามมา (อนุวัฒน์ 2541) โดยความขัดแย้งความรุนแรงที่เกิดในระบบสุขภาพมักเกิดจากการกระทบกระทั่งกัน เมื่อการขัดแย้งและความรุนแรงที่หาทางออกไม่ได้สะสมเพิ่มมากขึ้น ก็จะก่อตัวให้เกิดการกระทบกระทั่งนำไปสู่การปะทุทางอารมณ์จนไม่สามารถจัดการแก้ไขลงได้ทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การปะทะกันจะส่งผลให้เกิดการปะทุทางอารมณ์นำไปสู่ผลเสียตามมาในการรักษาและถึงชีวิต

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการกระทบกระทั่งกันจนทำให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ที่มากที่สุดซึ่งเป็นหน่วยงานด่านหน้าที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินต่อชีวิต ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที การทำงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใต้สภาวะความกดดัน เหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจที่มีผลอย่างยิ่งต่อชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษาเพื่อเห็นถึงสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มานำเสนอทีมพัฒนาคุณภาพได้พิจารณาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และเป็นแนวทางการพัฒนาบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเหตุปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการปะทะและปะทุทางอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการในห้องฉุกเฉิน

คำถาม

1. ประสพการณ์ การทำงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง ความโกรธ และการประทุทางอารมณ์อย่างไร
2. พฤติกรรมและการกระทำต่อกันระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน เจ้าหน้าที่กับคนป่วยและญาติที่เป็นมูลเหตุกระตุ้นการประทุทางอารมณ์เป็นอย่างไร
3. บริบทและเงื่อนไขภาวะแวดล้อมเกี่ยวกับระบบงานมีผลต่อการประทุทางอารมณ์เป็นอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาเหตุปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการปะทะและปะทุทางอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นอย่างไร โดยอาศัยวิธีการศึกษาด้วยงานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการทบทวนสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการประทุทางอารมณ์ครั้งนี้เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นถึงเหตุปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการปะทะและปะทุทางอารมณ์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยยึดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง ความไม่พึงพอใจเป็นหลัก โดยอาศัยกรอบความคิดและวิธีการสื่อสาร โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฟ้องร้องทาง การแพทย์ พฤติกรรมบริการ ความขัดแย้งและการสื่อสารในระบบสุขภาพ ตลอดจนงานวิจัยที่ผ่านมา

ผู้วิจัยได้ศึกษาและเก็บข้อมูลพื้นฐานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช บัว สภาพทั่วไปของพื้นที่ ลักษณะงาน ลักษณะของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ภาษาของการสื่อสาร การมารับบริการ และทบทวนเหตุการณ์ข้อขัดแย้ง ข้อร้องเรียน ความไม่พึงพอใจที่สำคัญ รวมทั้งการเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาลใกล้เคียง มีแพทย์เฉพาะทางหลากหลายสาขา จากการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และเฝ้าสังเกตโดยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและอาศัยจากประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลของผู้ศึกษาที่ปฏิบัติงานร่วมกับห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อให้เห็นถึงบริบทของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือน พฤษภาคม 2553

ประชากรกลุ่มตัวอย่างจะมีทั้งผู้ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยตรง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เช่น แพทย์ พยาบาลส่งต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่รังสีแพทย์ ศูนย์แปลเจ้าหน้าที่ห้องบัตร ซึ่งสถานที่ที่ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติงานใกล้กับห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้รับบริการที่ประสบเหตุการณ์ในการประทุทางอารมณ์ ผู้ศึกษาเป็นบุคลากรในองค์กร มีมุมมองเรื่องที่ศึกษาจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการประทุทางอารมณ์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็น

กรณีศึกษาและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทบทวนสถานการณ์ เหตุปัจจัยสภาวะแวดล้อม โดยมี การบันทึกและนำเสนอในการพัฒนาคุณภาพองค์กร¹

ชุมชนและบริบททางสังคม

อำเภอบัว จังหวัดน่าน เป็นอำเภอที่มีรอยเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน สาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นจังหวัดที่ห้อมล้อมไปด้วยขุนเขา ประชาชนที่อาศัยอยู่มี หลากหลายวัฒนธรรม อีกทั้งเป็นพื้นที่สีแดงที่มีการสู้รบระหว่างภาครัฐกับพรรคคอมมิวนิสต์ แห่งประเทศไทยในขณะนั้น พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าเขา การเดินทางลำบากต้องใช้ช้างม้าวัวควาย เป็นพาหนะเมื่อจะเดินทางเข้าเมืองต้องแะค้ำอ้งแรมตามหมู่บ้านหรือป่าข้างทางใช้เวลาเป็น วันสองวันกว่าจะถึงอำเภอบัว จากคำบอกเล่าของคุณพ่อร้อยตำรวจตรีแทน ใจมา อดีต นายตำรวจผู้ที่เคยผ่านสงครามการต่อสู้กับพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทยในช่วงนั้น เล่าว่า เมื่อเกิดการต่อสู้มีผู้คนบาดเจ็บมากมาย ทหารหลายกองร้อยผลัดเปลี่ยนมาประจำการเพื่อรักษา ความปลอดภัยและรักษาอธิปไตยแผ่นดินไทยให้คงอยู่ต่อไป เมื่อเหตุการณ์สงบมีผู้ก่อการร้ายที่ เข้ามอบตัว มีการอพยพผู้คนจากที่ราบสูง คนชนเผ่าต่าง ๆ มารวมกันที่บ้านป่ากลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน และในปี 2521 ได้มีการยกระดับสถานีอนามัยบัวให้เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ เพื่อให้การดูแลประชาชนในพื้นที่และใกล้เคียง

จากอดีตจนถึงปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว ได้ยกระดับเป็นโรงพยาบาล ชุมชนทุติยภูมิระดับ 2.2 ขนาด 90 เตียง ปัจจุบันเปิดให้บริการจำนวน 109 เตียง ให้บริการ การประชากรในอำเภอบัวและเป็นแม่ข่ายให้โรงพยาบาลสายเหนือในจังหวัดน่าน 6 โรงพยาบาล มี แพทย์ชำนาญเฉพาะทางสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวช กุมารเวชกรรม รังสีการแพทย์ วิสัญญีแพทย์และแพทย์ทางเลือกเพื่อรองรับในการให้บริการ เป็นจุดที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาล เครือข่ายและผู้ป่วยจากสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวอีกด้วย ผู้ป่วยจะเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว แต่เมื่อแพทย์ได้วินิจฉัยโรคแล้วพบว่าเกินขีด ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ ก็จะจัดส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าวไป ยังโรงพยาบาลน่าน หรือโรงพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

ความเจ็บป่วยที่มีระยะเวลาการดำเนินของโรคที่รวดเร็วและรุนแรง ความเจ็บป่วยที่ ฉุกเฉิน แรงด่วน จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต เพื่อรักษาไว้ซึ่ง ชีวิต แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งยวด เพราะผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทุกรายต้องเข้ามาใช้บริการที่แผนกฉุกเฉินเป็นลำดับแรก เพื่อแก้ไขให้ รวดชีวิต และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะตามมา ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีขอบเขตการ ให้บริการ คือ ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและวิกฤตฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงผู้ป่วยทุก ประเภทที่มารับบริการทุกเพศ ทุกวัย ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ การ พยาบาลเบื้องต้น การให้การดูแลรักษาพยาบาลร่วมกับแพทย์ ประเมินผลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

¹ ชื่อทุกชื่อที่ปรากฏในงานวิจัยชิ้นนี้ ล้วนเป็นนามสมมติ

ออกจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

จากสถิติการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว พบว่าปัจจุบันมีผู้มารับบริการที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยเฉลี่ยในแต่ละมีจำนวน 84 ราย (รายงานประจำปีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว 2553) จะเห็นได้ว่าหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่ต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยญาติและติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการแก่ผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล การให้บริการผู้ป่วยยังไม่สามารถแยกพื้นที่การให้บริการระหว่างผู้ป่วยฉุกเฉิน โรคติดต่อทางเดินหายใจ ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินและรอรับบริการอื่น ๆ ที่เป็นสัดส่วนได้ ส่งผลทำให้การบริการล่าช้า เกิดความไม่พึงพอใจในบริการ เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องเนื่องจากขณะให้การรักษายาบาลต่าง ๆ จะมีผู้ป่วยและญาติเฝ้าดูอยู่ อาจไม่เข้าใจและไม่สามารถเข้าใจได้กับการรักษายาบาล บางหัตถการอาจจะมีรูปแบบการทำหัตถการที่ต้องใช้ความรุนแรงในสายตาของผู้ป่วยหรือญาติ รวมทั้งจากการที่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ จึงทำให้มีแผนการรักษายาบาลซับซ้อนมากขึ้น

ห้องอุบัติเหตุฯ ตั้งอยู่ในตึกอุบัติเหตุ มีถนนผ่านบริเวณหน้าตึกรถวิ่งสวนทางกันสามารถจอดรถส่งผู้ป่วยได้ ด้านหน้ามีหน่วยศูนย์เปลประจำอยู่ติดกับห้องทำบัตร มีโต๊ะพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยอยู่หน้าประตูห้องอุบัติเหตุฯ ภายในแยกเป็นสัดส่วน มีโต๊ะพยาบาลเป็นศูนย์กลางห้อง ด้านหน้าเป็นเตียงทำหัตถการผู้ป่วยที่มีอาการหนัก จำนวน 4 เตียง เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การตรวจหัวใจด้วยเครื่องคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ด้านซ้ายมือเป็นห้องกระจกไว้สำหรับสังเกตอาการผู้ป่วยต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้อง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่ต้องรอผลการชันสูตร เป็นต้น ด้านหลังเป็นห้องสำหรับทำแผลและมีเตียงสำหรับการตรวจภายในรวมอยู่ด้วย ด้านขวามือตรงข้ามห้องทำแผลเป็นห้องสำหรับใส่เฝือก มีประตูทางออกด้านหลังไปสู่ห้องเอ็กซเรย์และตึกผู้ป่วยต่าง ๆ

ห้องอุบัติเหตุฯ เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีแพทย์ประจำเวรเช้า บ่าย ดึก เวิร์ลละ 1 คน และเพิ่มแพทย์อีก 1 คน ในช่วงเวลา 17.00 – 21.00 น. พยาบาลวิชาชีพเวรเช้า 3 - 4 คน เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน 2-3 คน เวิร์ลพยาบาลวิชาชีพ 3-4 คน เวชกิจฯ 1-2 คน เวิร์ลตึกพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้เวิร์ลละ 1 คน ผู้ป่วยที่มารับบริการมีทั้งตรวจโรคทั่วไป ผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกชนิด ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน ซึ่งผู้ป่วยมีทั้งคนพื้นเมือง ไท ลื้อ ม้ง เมี่ยน ลัวะ และคนที่อาศัยยังที่ราบสูง ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากอำเภอรอบข้าง คนลาวที่เข้ามาทำงานและอาศัยในแผ่นดินไทย รวมทั้งคนลาวที่เดินทางมาจากประเทศลาวโดยตรง ยังไม่รวมญาติที่มาส่งผู้ป่วยที่มีหลายวัยไม่ว่าจะเป็นเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน หรือวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นความหลากหลายของผู้รับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

จากจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละวันแต่ละช่วงเวลาจะพบว่าแพทย์ที่เข้าเวรบ่ายมีไม่กี่คนเนื่องจากแพทย์บางคนเปิดคลินิก อยู่เวรได้เฉพาะเวรเช้า หรือพยาบาลที่มีจำนวน

เพียง 10 คน เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน 5 คน เมื่อจัดตามตารางแล้วไม่เพียงพอต่อความต้องการที่จะขึ้นซ้อนกันในแต่ละวัน บางครั้งเจ้าหน้าที่ติดประชุมผู้ที่เหลืออยู่ก็ต้องช่วยกันขึ้นเวร ทำให้เจ้าหน้าที่ให้บริการไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ เป็นมูลเหตุของการเริ่มต้นของความขัดแย้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพระไพศาล วิสาโล และคณะ (2547-2548) เรื่องการใช้กระบวนการสันติวิธีและการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข ได้กล่าวถึงความขัดแย้งที่เริ่มจากความขัดแย้งทางโครงสร้างเนื่องจากงบประมาณส่วนใหญ่หรืออัตราค่าจ้างของบุคลากรทางการแพทย์จะหนาแน่นตามเมืองใหญ่หรือแหล่งที่มีความเจริญ ประชาชนที่อยู่ตามชนบทห่างไกลได้รับน้อยกว่าคนในเมือง

จากการที่มีผู้เข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฯ หลากหลายรูปแบบ แพทย์ที่มาประจำก็เป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานมานานหรือแพทย์หมุนเวียน ประสบการณ์การปฏิบัติงานมีตั้งแต่จบมาใหม่จนถึง 20 ปี การพูดจาสื่อสารของเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและญาติ มีทั้งเข้าใจหรือไม่เข้าใจกันก็มี ภาษาที่ใช้ไม่ว่าจะพูดไทยได้หรือไม่ได้ ภาษาเมือง ภาษาถิ่นของแต่ละพื้นที่ บางครั้งต้องใช้ล่ามในการสื่อสาร หรือบางครั้งต้องใช้ภาษามือช่วย มีทั้งที่รู้หนังสือ อ่านหนังสือไม่ออกก็มี โดยเฉพาะชนเผ่า ม้ง เมี่ยน เวลาพูดจาเสียงที่เปล่งออกมานั้นจะลักษณะเสียงดัง แยกกันพูดเหมือนนกกระจอกแตกกิ่ง ซึ่งแตกต่างกับคนที่อาศัยอยู่บนพื้นที่ราบสูงหรือห่างไกลจะพูดเสียงเบา แต่มีลักษณะของการอายุที่จะพูดออกมาถึงเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองหรือครอบครัวให้ผู้อื่น ๆ ทราบ รวมทั้งปัญหาในการสื่อสารเป็นอย่างมากระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย

การเดินทางมาโรงพยาบาลก็มีหลายช่องทาง เช่น ผู้ป่วยมาคนเดียว ญาติหรือคนในครอบครัวนำมาส่ง การจ้างคนในชุมชนมาส่ง มาโดยรถโดยสารประจำทางซึ่งจะมาผ่านโรงพยาบาลวันหนึ่งจะผ่านมาเพียงวันละสองเที่ยวเท่านั้น บางคนอาศัยติดรถเพื่อนบ้านที่มาทำธุระในตัวเมืองบัว เช่น มาทำธุระที่ตลาดเช้าในตัวเมืองบัว มาส่งนักเรียน การเดินทางนั้นค่อนข้างมารับบริการที่โรงพยาบาลบัวส่งนใหญ่ไม่สะดวกถ้าหากไม่มีรถส่วนตัว อันเกิดจากการที่อำเภอบัวเป็นพื้นที่ราบสูงเป็นส่วนใหญ่มีภูเขาล้อมรอบ การเดินทางจึงค่อนข้างลำบาก บางครอบครัวต้องตื่นแต่เช้ามีรถเดินเท้าเปล่าออกจากหมู่บ้าน เพื่อมาติดรถยนต์หรือรถโดยสารที่จะผ่านมาในตัวเมืองและต่อรถหรือเดินเท้ามายังโรงพยาบาล

ประชากรในอำเภอบัวส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปลูกข้าว ทำไร่ข้าวโพด ทำสวนผัก สวนผลไม้ รับจ้างเลี้ยงชีพไปวัน ๆ ประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่จะไปรับจ้างอยู่ตามต่างจังหวัดไม่ว่าจะเป็นกรุงเทพฯ หรือจังหวัดระยองหรือตามหัวเมืองใหญ่ ทิ้งให้ปู่ตายายอยู่เฝ้าบ้านเลี้ยงหลาน บางหมู่บ้านประชากรประกอบอาชีพทำเครื่องเงิน ทอผ้า ส่วนชาวบ้านที่อาศัยอยู่บนที่ราบสูงส่วนมากปลูกข้าวไร่ ปลูกข้าวโพดตามภูเขา

จากการที่มีความแตกต่างหลากหลายของประชากร วัฒนธรรมความเชื่อของแต่ละชุมชนจึงมีความหลากหลาย การรักษาพยาบาลจึงมีทั้งแผนปัจจุบันและแบบโบราณ ที่มีความเชื่อในหมอน้ำมนต์ หมอผี หมอเป่า หมอเสก เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับคนในครอบครัวบางครอบครัวจะทานยาที่บ้านหรือรอดูอาการที่บ้านก่อนยังไม่มาโรงพยาบาลในวันรุ่งขึ้น หรือเมื่อดู

แล้วอาการยังไม่ดีขึ้น ส่วนอาการที่รับมาพบแพทย์จะมีอาการที่รุนแรงในสายตาของญาติคนในครอบครัว เช่น หลานหรือลูกใช้สูงเคยชักมาก่อน หายใจเหนื่อยหอบมาก เรียกไม่รู้สีกตัว ปวดท้องพักไม่ได้ ส่วนอาการที่ไม่รับมาพบแพทย์ เป็นไข้ตัวร้อนทานยาที่บ้าน แขนขาอ่อนแรงเล็กน้อยแต่ยังช่วยเหลือหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แต่ในบางครั้งอาการหนักแต่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ทันทีเนื่องจากติดขัดเรื่องการเดินทางมาโรงพยาบาล เวลากลางคืนที่ไม่อยากรบกวนคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน

ความสัมพันธ์ของญาติและผู้ป่วย การมาโรงพยาบาลจะพบว่า คนเมืองส่วนใหญ่จะมีญาติมาส่งผู้ป่วยที่โรงพยาบาลแล้วไปทำธุระที่อื่น ๆ ก่อนแล้วค่อยจึงมารับผู้ป่วยกลับ บางครั้งอาจจะมีญาติผู้ป่วยรออยู่ด้วย 1 - 2 คน หรือบางครั้งก็ไม่มีญาติเฝ้า ส่วนสำหรับคนชนเผ่าพบว่าความสัมพันธ์ในเครือญาติจะมีมากกว่าคนเมือง โดยเมื่อรู้ว่าคนในครอบครัวป่วยจะมีการแสดงออกถึงความห่วงใย โดยรวมตัวกันมาเป็นเพื่อนมากับผู้ป่วยเป็นจำนวนมากตั้งแต่ 5- 10 คน ขึ้นไป ชนิดที่เรียกกันว่าหอบลูกจูงหลานมากันเกือบครึ่งหมู่บ้าน เช่น มีคนป่วยด้วยไข้ มา 1 คน ผู้ป่วยนั่งหน้ารถกะบะ ส่วนท้ายหลังกะบะญาตินั่งหรือยืนเกาะราวเหล็กมาเต็มคันรถ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ : กรณีศึกษาเฉพาะห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ได้ค้นพบประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1.ประสพการณ์การทำงานที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง ความโกรธ และการประทุทางอารมณ์ มีสาเหตุเนื่องมาจากการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่ไม่มีประสิทธิภาพ และขาดความใส่ใจดูแลความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ

น้องปิง หนูน้อยวัย 22 ปี ผู้ที่สืบเชื้อสายจากชนเผ่าเมี่ยน เดิมโตในหมู่บ้านป่ากลางแหล่งที่อยู่รวมของชนเผ่าต่าง ๆ ที่อพยพมาทำมาหากินในพื้นที่ราบ น้องปิงเป็นสมาชิกคนหนึ่งที่ครอบครัวฝากความหวังในการสืบทอดกิจการของครอบครัวต่อไป เนื่องจากถึงแม้จะเป็นครอบครัวชนเผ่าแต่ก็มีความขยันขันแข็งทำมาหากิน โดยการผลิตเครื่องเงินส่งขายทั้งในประเทศและส่งออกต่างประเทศจนมีฐานะที่ร่ำรวย ลูก ๆ ทุกคนได้เล่าเรียนจนจบปริญญาทุกคน น้องปิงเป็นเด็กหนุ่มที่แข็งแรง ร่าเริงไม่มีโรคประจำตัว เป็นนักกีฬาบาสเก็ตบอลของจังหวัดและของมหาวิทยาลัยเอกชนชื่อดังแห่งหนึ่ง เมื่อจบการศึกษาปริญญาบริหารธุรกิจได้กลับมาช่วยกิจการของครอบครัว

แล้วเหตุการณ์ที่ไม่มีใครคาดคิดและเลวร้ายจะเกิดขึ้นกับครอบครัวของน้องปิง ภายหลังจากจบการศึกษาและมาช่วยกิจการของครอบครัวได้ 2 - 3 เดือน น้องปิงได้ไปเที่ยวกับเพื่อนที่จังหวัดเชียงราย หลังจากกลับมาแล้วน้องปิงได้ให้แม่ฟังว่า ขณะอยู่ที่เชียงรายตนเองมีความรู้สึกเจ็บแน่นบริเวณหน้าอกและหัวใจเต้นแรง สักครูอาการก็หายไป แม่เมื่อได้ยินเช่นนั้น

ด้วยความที่เป็นห่วงลูก จึงรีบขับรถพาน้องปิงไปตรวจที่โรงพยาบาลซึ่งมีระยะทางห่างจากบ้านประมาณ 4 กิโลเมตร ซึ่งวันนั้นเป็นวันเสาร์ปลายเดือนมกราคม 2553 เมื่อมาถึงโรงพยาบาลปั๊บแล้ว แพทย์เวรตรวจแล้วไม่พบสิ่งผิดปกติ จึงให้ผู้ป่วยกลับไปสังเกตอาการที่บ้าน แต่เมื่อใกล้จะถึงบ้าน น้องปิงกลับมีอาการหัวใจเต้นตุบ ๆ เขาใช้มือกุมบริเวณหน้าอก เหงื่อออกเต็มใบหน้า หน้ามืด แม่ของน้องปิงเมื่อได้เห็นอาการของน้องปิงดังกล่าว ด้วยสัญชาตญาณของความเป็นแม่ จึงได้เขย่าตัวและเรียกชื่อน้องปิงตลอดเวลา แต่ปฏิกิริยาที่ตอบกลับมาจากน้องปิงมีแต่ความเงิบสงบและสายตาที่ปิดสนิท แม่ของน้องปิงจึงตัดสินใจรีบกลับรถ เพื่อพาน้องปิงกลับมาที่โรงพยาบาลปั๊บอีกครั้งที่สอง เมื่อมาถึงแม่ของน้องปิงขอให้แพทย์คนเดิมมาตรวจน้องปิงให้ละเอียดเท่าที่จะตรวจได้ แต่ก็ไม่ได้การตอบสนองจากแพทย์เวรคนดังกล่าว แพทย์เวรเพียงแต่ให้นอนน้องปิงสังเกตอาการที่โรงพยาบาลเท่านั้น ตลอดทั้งคืนที่ผ่านมาแม่ของน้องปิงเฝ้าสังเกตอาการลูกชายนอนหลับสนิท ไม่มีอาการเจ็บแน่นอก มีเพียงพยาบาลมาตรวจเป็นระยะ ๆ

จนถึงเช้าวันอาทิตย์ แพทย์คนเดิมก็มาตรวจที่ตึกผู้ป่วยก็บอกปกติดี แต่พอถึงเวลาสาย ๆ น้องปิงกลับมีอาการปวดแน่นหน้าอก และหัวใจเต้นแรงอีกครั้ง หลังจากนั้นก็ชักเกร็งไม่รู้สีกตัวแพทย์พยาบาลพยายามช่วยปั๊มหัวใจและให้ยาเพื่อช่วยชีวิตของน้องปิงเป็นเวลาเกือบชั่วโมง ขณะนั้นทั้งญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านต่างพากันมาดูอาการของน้องปิง เสียงร้องไห้คร่ำครวญเต็มหอผู้ป่วยเมื่อเห็นภาพนั้น และทางโรงพยาบาลปั๊วดัดสินใจส่งตัวน้องปิงไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แต่แล้วคืนนั้นในช่วงตี 3 น้องปิงก็จากครอบครัวไปชั่วชีวิต การจากไปอย่างไม่มีวันกลับของน้องปิงสร้างความชूनเคืองใจในการให้บริการของโรงพยาบาลพระยวงราชปั๊วอย่างที่สุด แม่ของน้องปิงได้ฝากบอกไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ว่าให้มาชี้แจงการเสียชีวิตของน้องปิง ไม่เช่นนั้นจะฟ้องร้องเอาเรื่องโรงพยาบาลจนถึงที่สุด และในวันทำพิธีเผาศพผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ไปชี้แจงต่อผู้มาร่วมงานศพน้องปิงนับพันคน แม้จะไม่มีการฟ้องร้องคดีกับทางโรงพยาบาล แต่การเข้าไปพูดคุยถึงเรื่องน้องปิงก็ทำให้ครอบครัวสะเทือนใจเป็นอย่างยิ่ง

ความเสียใจของแม่ของน้องปิง ได้สะท้อนความจริงบางประการในระบบมาตรฐานสาธารณสุขไทย เพราะแม่ของน้องปิงเห็นว่า แพทย์ผู้ตรวจรักษาน้องปิงไม่ได้ตั้งใจตรวจโรคอย่างเต็มที่ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาเย็นของวันหยุด และแม่เห็นว่าเป็นเช่นนั้น ผู้เป็นแม่ซึ่งเป็นคนธรรมดาสามัญก็ต้องยินยอมเชื่อว่า ไม่มีอะไรผิดปกติเกิดขึ้นกับลูกของตน เนื่องจากแพทย์ได้รับการยอมรับจากสังคมทั่วไปว่าเป็นคนเก่ง ซึ่งรูปแบบความขัดแย้งดังเช่นกรณีของแม่ของน้องปิงเป็นความขัดแย้งในเชิงความรู้เมื่อมีคนในสังคมยกย่องให้การแพทย์ตะวันตกมีอำนาจเหนือกว่าความรู้อื่น ส่งผลให้แพทย์มีฐานะเหนือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ รวมถึงผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นที่มาของความขัดแย้งที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น (พระไพศาล วิสาโล และคณะ 2550 ก) แต่แพทย์ผู้ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้อำนาจทางความรู้เหนือผู้มารับบริการ ก็ไม่ยินยอมที่จะสื่อสารและอธิบายข้อมูลให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจ ขาดการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งในกรณีนี้ ถ้ามีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากเพียงพอ ผู้ป่วยอาจไม่เสียชีวิตเหมือนเช่นนี้ ซึ่งจะเห็นได้ว่า

สาเหตุความขัดแย้งว่าส่วนหนึ่งมาจากการที่แพทย์เป็นผู้มีอำนาจ มักใช้อำนาจกับผู้ป่วยและญาติซึ่งไม่มีอำนาจ การสื่อสารที่สั้น กระชับ ในภาวะงานเร่งด่วน ยิ่งทำให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน โดยเฉพาะในบริบทของงานสาธารณสุขเป็นงานที่ซับซ้อนต้องใช้ทักษะการจัดการแก้ไขปัญหาที่สูง เมื่อมีเวลาสื่อสารกันน้อยและเร่งรีบโอกาสผิดพลาดก็มีมากขึ้น ดังเช่นกรณีที่แพทย์ไม่ตรวจผู้ป่วยอย่างละเอียดตามคำร้องขอของผู้เป็นแม่ ก็ไม่มีคำชี้แจงใด ๆ ออกมาจากปากของผู้เป็นแพทย์เลย (โกมาตร 2551)

2. พฤติกรรมและการกระทำต่อกันระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน เจ้าหน้าที่กับคนป่วยและญาติที่เป็นมูลเหตุกระตุ้นการประทุทางอารมณ์

น้องนก พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมานาน 5 ปี เธอย้ายมาจากโรงพยาบาลชุมชนเล็ก ๆ แห่งหนึ่งในจังหวัดน่าน นกมีประสบการณ์ผ่านงานมาทั้งงานผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ตึกผู้ป่วยใน สาเหตุที่ขอมาทำงานห้องผู้ป่วยฉุกเฉินเนื่องจากชอบงานที่ทำทายน่าสนใจ แต่แล้ววันหนึ่ง น้องนกได้เปิดใจถึงความคับข้องใจในการทำงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของตนเองว่า

เหตุการณ์ที่เกิดการปะทุทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ มักจะเกิดขึ้นในช่วงเวรบ่าย (ระหว่างเวลา 16.00 – 24.00 น) ถ้าเป็นเรื่องปะทะกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่ด้วยกัน มักจะเป็นเรื่องการส่งผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษายังตึกผู้ป่วยใน การทำหัตถการไม่ครบตามคำสั่งแพทย์ การตามเวรส่งผู้ป่วย การตามเวรห้องผ่าตัด และที่เป็นปัญหามากที่สุดมักจะเป็นข้อร้องเรียนกับการตามเวรส่งผู้ป่วย เพราะไม่ชอบฝากเวร ไม่รับโทรศัพท์หรือติดต่อไม่ได้

ส่วนกรณีของการปะทุทางอารมณ์ระหว่างตัวเจ้าหน้าที่กับผู้มารับบริการ มักมีเหตุปะทุทางอารมณ์กันมาก เวลาที่คนในชุมชนมีการจัดงานเลี้ยงสังสรรค์กันพร้อมทั้งมีการเลี้ยงสุราก็แล้วเมื่อทางชุมชนมีเหตุที่จะต้องนำผู้ป่วยมารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในวันดังกล่าวบรรยาการของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นไปด้วยความโกลาหลเสียงเอะอะโวยวายดังไปทั้งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพราะญาติผู้ป่วยบางคนดื่มสุรามากันเรียบร้อยแล้ว แล้วมาเอะอะโวยวายที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวมทั้งในเวรบ่ายของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะมีพยาบาลวิชาชีพอยู่ 2-3 คนในบางวัน และมีเวชกิจฉุกเฉินอีก 1-2 คน บางครั้งพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เวชกิจฉุกเฉิน 2 คน ช่วงเวลาที่มีหัตถการเต็มมือ ทำงานกันไม่ทัน เพราะต้องใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย บีมหัวใจผู้ป่วย ผู้ป่วยหรือญาติเดียงอื่นก็จะชอบเข้ามาบอกรู้ไปดูพวกเขาบ้าง เพราะเขาก็ป่วยเหมือนกัน ทั้งที่ได้บอกแล้วว่ากำลังช่วยผู้ป่วยหนักอยู่ เมื่อเจ้าหน้าที่โมโหก็ตวาดกลับไปบ่อยครั้งว่า “ไม่เห็นเหรอ กำลังช่วยชีวิตผู้ป่วยอยู่”

ช่วงวันหยุดราชการแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลก็จะเหลือน้อยลงก็เพราะบางคนกลับบ้านบางคนไปเที่ยวต่างจังหวัดเพราะตนเองไม่ได้อยู่เวร ส่วนแพทย์คนที่เข้าเวรปฏิบัติงานก็จะมีอาการหงุดหงิดได้ง่าย ยิ่งในช่วงเทศกาลไม่ว่าจะเป็นช่วงปีใหม่ไทย ปีใหม่ฝรั่ง หรือปีใหม่ม้ง วัน

เข้าพรรษา วันออกพรรษา และการทำทานถวายสลากหรือการจัดงานรื่นเริงต่าง ๆ ในอำเภอบัว
ช่วงเวลาพิเศษเหล่านี้มีการเกิดอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยมาก จากช่วงเวลาดังกล่าวน้องนกเล่าว่า
งานเดิมก็มากอยู่แล้วมาบวกเพิ่มกับเทศกาลอีกยิ่งทวีคูณ เวลาที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลแล้วมี
ญาติเฝ้ามาชอบโวยวาย อดอ้างสารพัด ไม่พอใจการให้บริการ เมื่อมาโวยวายในห้อง
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่บางคนก็เฉยไม่สนใจแต่บางคนชอบพูดจายุยงส่งเสริมกันอีก ก็
ทำให้ไปลงกับคนรอบข้างไม่ว่าจะเป็นตัวเจ้าหน้าที่ด้วยกันเองหรือตัวผู้ป่วยและญาติโดยตรง
โดยการแกล้งพูดจากระทบกระทั่ง การพูดเสียงดัง หรือไล่ผู้ป่วยกับญาติทุกคนให้ออกไปบ้าง
โดยไม่ดูหรือไม่ฟังเหตุผล จนทำให้เพื่อนร่วมงานในเวรนั้นต้องหนีจากที่โต๊ะทำงาน ไปอยู่ตาม
ห้องต่าง ๆ หรืออยู่ห่าง ๆ จากแพทย์ผู้นั้น ซึ่งบรรยากาศขณะนั้นก็จะเงียบ ทุกคนต่างคนต่างอยู่
ไม่พูด ไม่ส่งเสียงดัง ซึ่งระยะเวลาก็คงจะเป็นไปตลอดจนกระทั่งหมดเวรในวันนั้น และเมื่อเกิด
เหตุการณ์ร้องเรียนหรือเกิดความไม่พึงพอใจเกิดขึ้น ส่วนมากหัวหน้าเวรจะจัดการเคลียร์กันเอง
ก่อน แต่ถ้าดูแล้วว่าจะมีปัญหาจะบันทึกและรายงานให้พยาบาลเวรตรวจการทราบ แจ้งให้
ฝ่ายที่บริหารความเสี่ยงทราบ หลังจากนั้นก็ไม่ทราบผลว่าเป็นอย่างไร จัดการได้มากน้อยแค่ไหน
ไหม ไม่มีใครรู้

ส่วนการปะทุอารมณ์กันระหว่างตึกผู้ป่วยส่วนใหญ่เหตุการณ์ที่พบบ่อยมากที่สุดก็คือ
การส่งผู้ป่วยไปนอนยังตึกผู้ป่วยใน เมื่อส่งผู้ป่วยไปบ้างครั้ง โดยไม่ผ่านการส่งเอกซเรย์ ไม่ได้
ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไม่ได้เจาะเลือด ไม่ได้ส่งผลเลือด ซึ่งบางครั้งคนที่ตรวจคนไข้เป็นอีกคน
หนึ่ง คนที่ทำหัตถการเป็นอีกคนหนึ่ง ไม่ได้ดูว่าแพทย์สั่งให้ทำหัตถการอะไรบ้าง ทำครบหรือยัง
ขาดเหลืออะไรบ้างแต่อีกคนส่งผู้ป่วยเข้าไปตึกข้างในแล้ว เจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยในก็จะโทรศัพท์มา
ต่อว่าทันที บางครั้งใช้น้ำเสียงกระแทกแตกดัน

“ยิ่งถ้าเตียงเต็มอีกต้องเคลียร์เตียงอีก เมื่อโทรไปส่งรายละเอียดคนไข้ที่จะรับใหม่อีกก็
บอกว่าตึกนั้นยังไม่เต็ม ทำไม ไม่ไปนอนตึกนั้น เมื่อเราโทรไปแล้วเขาบอกเตียงเต็ม เราก็ต้อง
ส่งผู้ป่วยไปอีกตึกหนึ่ง การนอนโรงพยาบาลก็ไม่ค่อยจะเป็นไปตามที่ตกลงกันไว้ บางครั้งก็ไม่
ยอมรับคนไข้ต้องเตรียมเตียงไว้ให้เด็กเต็มเลือด ซึ่งก็มาเต็มตอน 9 โมงเช้าของอีกวันโน้น
เพราะผู้ป่วยที่นอนสังเกตอาการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเกิน 2 ชั่วโมงต้องทำเรื่องนอน
โรงพยาบาล ต้องเขียนบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่มีนโยบายนอนที่นั่น
แต่ถ้าเตียงเต็มก็รับไว้นอนที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน” นกเล่าสะท้อนปัญหาที่พบอย่างพรั่งพรั่ง

น้องนก ยังเล่าต่อว่า นอกจากนี้ยังมีเรื่องที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ การตามเวรรีเฟอร์
(Refer) เพื่อส่งต่อผู้ป่วย เวลาที่ตนเองโทรศัพท์ตามพยาบาลเวรตึก พบว่า พยาบาลเวรตึกไม่อยู่
บ้าง ไม่รับโทรศัพท์กันบ้าง ติดต่อก็ไม่ได้เลยก็มี ถ้าถามไปที่ตึกก็ไม่มีใครรู้เรื่อง คนไข้ก็รอไม่ได้ เมื่อ
หาพยาบาลไม่ได้ ก็ต้องจัดการแก้ปัญหาโดยให้พยาบาลในตึกที่จะส่งผู้ป่วยทำหน้าที่เป็น
พยาบาลส่งต่อผู้ป่วยเสียเอง ทำให้ตึกดังกล่าวสูญเสียอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพไปหนึ่งคน
โดยไม่จำเป็น บางครั้งพยาบาลหัวหน้าเวรก็ไม่กล้าตัดสินใจแก้ปัญหา เมื่อหาทางออกไม่เจอ ก็

ต้องแจ้งบอกให้พยาบาลเวรตรวจการ มาเป็นคนจัดการ ซึ่งเรื่องนี้เป็นปัญหาที่เจอบ่อย ไม่เห็นได้รับการแก้ไขเลย

จากเรื่องราวของกรณีน้องนกดังกล่าวข้างต้น เหมือนจะเป็นเรื่องราวของการระบายทุกข์ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจะเห็นได้ถึงเรื่องราวที่เป็นปัญหาในการทำงานเสียเป็นส่วนใหญ่ เรื่องของความสับสนมีอยู่น้อย เมื่อได้พูดคุยเรื่องราวหรือเปิดใจให้ใครรับฟัง เพื่อที่จะช่วยแบ่งเบาปัญหา หรือเพื่อที่เป็นสะพานเชื่อมไปสู่การแก้ไขปัญหาในระบบ ถึงแม้ว่าบางปัญหาไม่สามารถที่จะแก้ไขได้เนื่องจากเป็นเฉพาะตัวบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นก็ตามที่ ซึ่งไม่สามารถที่จะปรับเปลี่ยนบุคลิกลักษณะ กิริยา วาจาที่แสดงออกมาได้นั้น แต่ถ้ามการที่เราจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น ก็จะช่วยลดการทำให้เกิดการปะทุทางอารมณ์กันทั้งทางคำพูด หรือท่าทาง และการที่สามารถปรับแก้ปัจจัยที่ทำให้เกิดสถานการณ์ ที่ส่งเสริมให้เกิดการปะทุกันทางอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ด้วยกันเองหรือระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยหรือญาติ ไม่ว่าจะเป็นการเรียกกำลังเสริมในช่วงเทศกาล การทบทวนเหตุการณ์ข้อร้องเรียน การใช้คำพูดที่ไม่แสดงออกถึงอารมณ์ที่ฉุนเฉียวหงุดหงิด การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติให้เพิ่มมากขึ้น การทำงานที่มีความเห็นใจซึ่งกันและกัน การรู้ถึงสถานการณ์ที่เร่งด่วน ดังนั้นการที่ทุกหน่วยงานได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจะช่วยบรรเทาปัญหาต่าง ๆ ลงได้

พระไพศาล วิสาโล และคณะ (2550 ข) ได้เขียนไว้ถึงกรอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งตามแนวทางสันติวิธี ว่าท่าทีในการจัดการกับความขัดแย้งขึ้นอยู่กับนิสัยและความเคยชินของแต่ละบุคคลดังเช่น รูเบิล (Ruble) และโธมัส (Thomas) ได้แบ่งบุคลิกลักษณะในการขัดแย้งเป็น 5 ประเภทคือ หลีกเลียง (Avoidance) ยอมตาม (Accommodative) ประนีประนอม (Compromising) แข่งขัน (Competitive) และร่วมมือ (Collaborative) ซึ่งถ้าเราสามารถที่จะทำความเข้าใจในลักษณะของพฤติกรรมเหล่านี้ได้ก็จะช่วยให้การขัดแย้งที่เกิดขึ้นลดลงได้ แนวคิดของการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี คือการปฏิเสธการใช้ความรุนแรงอย่างสิ้นเชิง โจมตีปัญหาไม่โจมตีตัวบุคคล สร้างความสัมพันธ์อันดี ไม่มุ่งเอาชนะกัน แต่ร่วมมือกัน ต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทุกฝ่าย มองว่าทุกคนมีความเป็นมนุษย์เหมือนกัน เน้นทั้งเหตุผลและความรู้สึก กล้าและสร้างสรรค์

3.บริบทและเงื่อนไขแวดล้อมเกี่ยวกับระบบงานที่ส่งผลต่อการประทุอารมณ์

จากการผลการศึกษาดังกล่าวและจากการเข้าร่วมสังเกตการณ์ลักษณะการทำงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น พบว่า มีลักษณะการทำงานที่ผ่านการสื่อสารเชื่อมโยงกันอยู่ตลอดเวลาและมีลักษณะงานที่สอดคล้องกันทั้งในลักษณะของการพูดคุยกันทั้งในหน้าที่การทำงานหรือส่วนตัว และท่าทางที่แสดงออก ซึ่งคำพูดเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยหรือญาติสามารถก่อให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ ได้โดยมีเหตุปัจจัยสำคัญมาจากคำพูดและการสื่อสาร (วจีกรรม) สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) คำพูดที่จับผิดหรือหาตัวผู้รับผิดชอบ เป็นลักษณะของคำพูดหรือการพูดจา สื่อสารที่พยายามจับผิดคนอื่นเพื่อให้พ้นจากตัวเอง ซึ่งเกิดขึ้นได้ระหว่างแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ๆ และผู้ป่วย โดยใช้คำพูดที่สื่อไปในทางที่ตำหนิ ตีเตียนพูดจากระทบกระเทียบ ด้วยน้ำเสียงกระแทกแตกตั้นใส่ผู้ปฏิบัติงานด้วยกันเองในขณะที่ปฏิบัติงาน หรือการตอบโต้กัน ระหว่างหน่วยงาน ดังเช่น

พี่จวน พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เล่าถึงเหตุการณ์วันที่แพทย์เวรประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วินิจฉัยโรคผู้ป่วยคนหนึ่งที่มาด้วยอาการปวดท้องแล้วแพทย์เข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยไปดื่มสุรามาจึงทำให้มีอาการปวดท้อง

“ก็วันนั้นนะตอนสงกรานต์ หมอ (แพทย์) ผู้หญิงตัวอ้วน ๆ เดินมาที่โต๊ะแล้วหยิบใบกระดาษอะไรไม่รู้แล้วชูขึ้นตะโกนพูดขึ้นมาเลย ใครเป็นคนชักประวัติคนไข้เคส (ราย) นี้ เสียงดังโหวกเหวกกลางห้อง แล้วเดินมาที่ผู้ป่วยถามผู้ป่วยว่าปวดท้องมาหรือ แล้วหมอ (แพทย์) ก็ต่อว่าผู้ป่วยว่าไปกินเหล้ามา แล้วมาโรงพยาบาลทำไม ผู้ป่วยทำท่าทางโกรธมาก มองหมอหน้าหมอเหมือนจะกินเลือดกินเนื้อ ทั้ง ๆ ที่ป่วยอยู่นะ” พี่จวนเล่าเหตุการณ์วันนั้นให้ฟัง

เหตุการณ์ครั้งนี้เป็นการปะทะกันระหว่างแพทย์กับตัวผู้ป่วย ซึ่งความคิดของแพทย์ มองว่าช่วงงานเทศกาลผู้ป่วยที่ปวดท้องส่วนใหญ่ที่ผ่านการดื่มสุรามาหลายวัน ขณะที่ดื่มสุรานั้น อาจเป็นสุราเถื่อนที่ทำขึ้นมาเองและกับแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ส่วนใหญ่จะเป็นลาบดิบ อาหารที่มีรสจัด ถึงแม้วันนี้ที่มาโรงพยาบาลจะไม่ได้ดื่มสุราแต่ก็เป็นผลมาจากการดื่มสุรานั้นเอง ส่วนในความคิดของผู้ป่วยคิดถึงแต่ความเจ็บป่วยของตนว่ามันเกิดได้โดยไม่ได้อะไรจากการที่ตนเองได้ดื่มสุราอย่างหนักมาหลายวัน ซึ่งเป็นการขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์ที่ให้การดูแลรักษากับผู้ป่วย ที่เกิดการจับประเด็นปัญหาผิด คือ แพทย์เชื่อว่าเกิดจากผู้ป่วยดื่มสุราช่วงเทศกาลสงกรานต์ ส่วนตัวผู้ป่วยนั้นเคยชินในการดื่มสุรามาแล้ว ก็ไม่เห็นว่าการดื่มในช่วงเทศกาลเป็นเรื่องผิดปกติแต่อย่างใด

คำพูดที่ใช้ให้เห็นถึงการกระทำที่ผิดของอีกฝ่ายทั้งที่เห็นหรือไม่เห็นเอง บ้างครั้งจะเป็นการจับผิดซึ่งเป็นหาความผิดพลาดที่จะตอบโต้ไปยังฝ่ายตรงข้าม ซึ่งจะเป็นเหตุการณ์ที่โต้เถียงหรือขัดแย้งกันได้ โดยการที่จะรับฟังถึงเหตุผลของอีกฝ่ายนั้นเป็นการยาก เมื่อเกิดความโกลาหลในการทำงานแล้วก็จะเกิดข้อผิดพลาดได้มากขึ้น จนบางคนจะมีการหลบเลี่ยงการพบเจอ แต่ก็ไม่ได้เกิดขึ้นทุกครั้งไปปัญหาของคำพูดและการสื่อสารระหว่างแพทย์ พยาบาลหรือกับผู้รับบริการก่อให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ซึ่งจะรวมความถึงทักษะของการพูดและการฟังด้วยความขัดแย้ง ความรุนแรงตามมาได้ จึงต้องควรนึกถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการด้วย

2) คำพูดที่อวดอ้างอำนาจหรือตำแหน่ง เป็นลักษณะของการพูดจาที่แสดงถึงอำนาจ เพื่อแสดงให้เห็นว่าตนเองนั้นมีอำนาจ ส่วนคนอื่นนั้นต้องเชื่อฟังหรืออยู่ในรูปแบบแบกมบังคับ ซึ่งในสังคมสามารถที่จะแบ่งอำนาจในสังคมออกได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ผู้มีอำนาจ

มากกว่าและผู้ที่อำนาจน้อยกว่า ซึ่งอำนาจนั้นขึ้นอยู่กับใจ ซึ่งรูปแบบของอำนาจนั้นมีหลายรูปแบบ อำนาจเชิงบังคับ (Coercive) ดังกรณีตัวอย่างที่นกได้เล่าให้ฟังเรื่องเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินถูกตำหนิ

“เรื่องข้อร้องเรียนในช่วงที่ผ่านมาจะเป็นเรื่องที่พี่พยาบาลโรงพยาบาลอื่น ๆ พาพามา โรงพยาบาลปัว น้องเวชกิจฉุกเฉิน (EMS) ถูกตำหนิร้องให้ ตอนแรกเข้าเกือบสามโมง แล้วน้องเวชกิจมาเล่าให้พี่ฟังตอนเลิกงาน คือ วันนั้นมีรับรีเฟอร์ (Refer) จากโรงพยาบาลบ่อเกลือ เด็กจะต้องถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลน่าน ก็บอกให้น้องเวชกิจเตรียมตัวให้พร้อมกันไว้เพื่อไปส่งต่อเด็กรายดังกล่าว พอดีพี่พยาบาลคนนั้นเค้าพาพามาโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนเพลีย มีไข้ มาถึงที่หน้าอีอาร์ (ER = อุบัติเหตุฉุกเฉิน) น้องอีเอ็มเอส (EMS = เวชกิจฉุกเฉิน) ก็ออกไปหาที่รถและบอกให้พาพอฟื้นพยาบาลเค้าลงมาแล้วให้รีบเคลื่อนรถเพราะเดี๋ยวจะมีรถพยาบาลมา พอออกไปพี่เค้าก็ด่ากลับมาว่าพ่อก็อ้วเหมือนนกนั พี่เป็นพยาบาลเคยผ่านงาน เคยดูผู้ป่วยมาแล้วสำหรับน้องควรไปทำงานออฟฟิศมากกว่าไม่สมควรมาดูแลคนไข้ ไม่เห็นหรือว่าพ่อก็อ้วซึ่งได้ดูตัวว่ากล่าวกับน้องที่หน้าตึกอุบัติเหตุ และสามีของพี่พยาบาลก็มารุมต่อว่าน้องคนนั้นด้วย น้อง ก็ได้ให้พี่คนงานแปลและพี่พยาบาลได้ช่วยกันยกพ่อกของเขามานอนที่เตียงผู้ป่วย พี่พยาบาลคนนั้นก็ยังไม่พอใจ ยังพูดจากระทบกระทั่งกับน้องเวชกิจฯ อีก ซึ่งทำให้น้องเค้าเสียความรู้สึกมาก ไม่อยากทำงาน เข้าไปร้องไห้ในห้องทำงาน”

อำนาจเชิงบังคับนี้ โดยทั่วไปมักเข้าใจว่ามันคือการบังคับ อำนาจเชิงบังคับมีการขู่บังคับเป็นฐาน ซึ่งการขู่บังคับนี้จะส่งผลให้เกิดความกลัว ทำให้ผู้ด้อยอำนาจต้องทำตามเพราะถ้าไม่ทำตามอาจถูกลงโทษ หรือการแสดงอำนาจในบางครั้งจะออกมาในรูปแบบอำนาจแบบการต่อรอง (Bargaining) ผู้ป่วยจะต่อรองกับแพทย์เพื่อให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดในการรักษาหรือถ้าไม่ได้สิ่งที่ดีที่สุดก็ขอให้ตนเองนั้นได้ในสิ่งที่ต้องการไม่มากนักน้อยแต่ขอให้ได้ เช่น

“ตอนที่พี่พยาบาลมานั้น ในห้องอุบัติเหตุก็มีผู้ป่วยที่รอส่งไปยังหอผู้ป่วยสามัญชายอยู่อีก 1 รายซึ่งการนอนโรงพยาบาลนั้นก็ปัญหามาก เหตุการณ์ที่เจอบ่อยมาก คือ การนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย เมื่อโทรไปส่งรายละเอียดผู้ป่วยอีกที่ก็บอกว่าตึกนั้นยังไม่เต็มทำไมไม่นอนตึกนั้นเราก็ไม่รู้ในเมื่อเราโทรไปแล้วเค้าบอกเต็มเต็ม เราก็โทรศัพท์มาอีกตึกหนึ่ง การส่งผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลก็ไม่ค่อยจะเป็นไปตามที่ตกลงกันไว้ บางครั้งก็ไม่ยอมรับคนไข้ต้องเตรียมเตียงไว้ให้เด็กเต็มเลียด ซึ่งก็มาเต็มตอน 9 โมงเช้าโน่น เพราะคนไข้ที่นอนสังเกตอาการที่ห้องอุบัติเหตุเกิน 2 ชั่วโมงต้องทำเรื่องนอนโรงพยาบาล เขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งที่ห้องอุบัติเหตุไม่มี ถ้าเต็มเต็มเราก็รับไว้นอนที่ห้องอุบัติเหตุ อยู่แล้ว มันอยู่ที่คนพูดพูดแบบไหน อารมณ์ที่เป็นอยู่ขณะนั้นเป็นอย่างไร มันขึ้นอยู่กับการสื่อสาร สื่อสารไม่ดีก็เกิดข้อโต้เถียงกัน เกิดความไม่พึงพอใจกัน ”

อำนาจแบบการต่อรองนี้อาจจะมีอำนาจแบบยอมทำบางอย่างเพื่อคนอื่น (Altruistic) คนที่ยอมทำตามทุกอย่างเพื่อคนที่ผูกพัน เช่น ครอบครัว โดยมีพื้นฐานสำคัญคือ ความรัก ความรักจึงกลายเป็นอำนาจอย่างหนึ่ง เช่น พี่จวนได้เล่าให้ฟังต่อถึงเรื่องแพทย์คนเดิมว่า

“เมื่อหมอไวยวายในอีอาร์ (ER = อุบัติเหตุฉุกเฉิน) บางคนก็เฉย ไม่สนใจก็มี แต่บางคนพูดจายกกันอีก เสริมเข้าไปอีก โดยแกล้งพูดจากระแทกกระเทียบบ้าง พูดเสียงดังบ้าง ใส่ผู้ป่วยกับญาติออกไปบ้างโดยไม่ดูหรือไม่ฟังเหตุผล ทำให้พยาบาลก็ต้องหนีจากที่โต๊ะทำงาน ไปอยู่ตามห้องต่าง ๆ หรืออยู่ห่าง ๆ จากแพทย์ผู้นั้น ซึ่งบรรยากาศขณะนั้นก็จะเจ็บบ่ ทุกคนต่างคนต่างอยู่ไม่พูด ไม่ส่งเสียงดัง ซึ่งระยะเวลาก็คงจะเป็นไปตลอดจนกระทั่งหมดเวร ส่วนใหญ่พวกที่ร้องเรียนจะเป็นพวกที่รู้หนังสือ ตาสีตาสาไม่มีร่องรอยหรือคนที่ไม่ได้รับผลกระทบก็เป็นคนไข้เห็น ๆ ถ้าเป็นชาวบ้านกึ่งอ (กลัว) เลย บางครั้งเค้าก็บ่กล้า (บางครั้งเค้าก็ไม่กล้าที่จะพูด) ยิ่งเยื่อหมอเกลียดแหม่นน้อย (ยิ่งทำให้แพทย์ไม่โห)”

การใช้อำนาจของผู้ให้บริการที่ไม่ถูกต้องโดยใช้ความเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์ การเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าผู้รับบริการเป็นที่มาของอำนาจเหนือผู้รับบริการ ปัญหาอาจเกิดขึ้นเมื่อบุคลากรสาธารณสุขใช้อำนาจไปในทิศทางที่ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณบีบคั้นหรือกดขี่โดยไม่เคารพความรู้สึกหรือความคิดเห็นของเขา จากการแสดงออกมาทางคำพูดท่าทาง จะส่งผลต่อการปะทะกันทั้งสองฝ่ายมากขึ้น ถ้าเราไม่รู้จักที่จะควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ครั้งนี้ได้

3) การใช้คำพูดเพื่อบังคับตามกฎระเบียบ เป็นลักษณะของการแสดงออกทางคำพูดท่าทางประกอบ ซึ่งคำพูดนั้นไม่ได้บอกออกมาตรง ๆ ว่ามีกฎแบบนี้ต้องทำอย่างนี้ ซึ่งการจะเกิดแบบนี้ได้ต้องขึ้นอยู่กับตัวบุคคลด้วย แต่ละบุคคลจะมีบุคลิกลักษณะท่าทาง กิริยามารยาท การพูดจาที่แตกต่างกันเป็นลักษณะที่เฉพาะตัว ซึ่งในบางสถานการณ์จะเปลี่ยนแปลงไปต้องขึ้นอยู่กับสถานการณ์นั้น ๆ ว่าเป็นอย่างไรเหมือนที่น้องนกที่เล่าถึงเหตุการณ์ครั้งนั้นว่า

น้องปอ เป็นน้องเวชกิจที่ปฏิบัติห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เล่าว่าตนเองถูกญาติผู้ป่วยตำหนิเรื่องที่บอกให้พาผู้ป่วยลงจากรถ แล้วให้รีบเคลื่อนรถ คำพูดที่เกิดขึ้นครั้งนี้น้องปอไม่ได้ตั้งใจที่จะใส่ญาติให้ไปจอดรถข้างล่าง การกระทำได้กล่าวของน้องปอ เพื่อที่จะให้เกิดให้สะดวกรวดเร็วในการที่จะต้องส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลนานและเมื่อรถโรงพยาบาลมาถึงจะได้รับนำผู้ป่วยขึ้นรถได้ทันที แต่ญาติซึ่งเป็นพี่พยาบาลจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ไม่ได้เข้าใจถึงเหตุผลที่น้องปอได้กระทำครั้งนั้น ประจวบเหมาะกับการที่แพทย์ต้องการจะให้สะดวกรวดเร็วในการทำงานไม่อยากให้ญาติเข้ามามุงดูเวลาทำหัตถการ หรือกีดขวางการทำงาน จึงตั้งใจที่จะให้ญาติออกจากห้องทุกคน เพื่อไม่ให้มีการได้เปรียบเสียเปรียบในการมีอภิสิทธิ์ในการเฝ้าผู้ป่วย จึงแสดงออกมาในลักษณะของการใช้อำนาจในการบังคับใช้ตามกฎระเบียบ จึงก่อให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ได้ทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งเกิดขึ้นได้บ่อยครั้งแต่ก็ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และตัวบุคคล เพราะเมื่ออยู่กับแพทย์อีกหลายท่านก็ไม่มีเหตุการณ์นี้ออกมา งานที่ออกมาที่ราบรื่นดี ซึ่งก็เป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลที่แก้ได้ยาก และพี่จวนยังได้เล่าถึงเรื่องเจ้าหน้าที่ด้วยตนเองในโรงพยาบาลที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก็ยังเจอปัญหาในลักษณะนี้อยู่บ่อย ๆ

“แม้กระทั่งเจ้าหน้าที่เราเองมาส่งญาติก็ยังโดนไล่ออกไปอยู่ข้างนอก ทั้งที่ไม่รู้เหตุผลซักอย่าง ซึ่งหลัง ๆ มันเป็นแบบนี้ไง แล้วตอนนี้เวอร์ชัน (รูปแบบ) นี้มาแรงก็เลียนแบบกันเยอะ

เจ้าหน้าที่หลายคนรู้สึกว่ายานาติไม่เข้ามา ก็ไม่วุ่นวาย บางครั้งถ้าจะเข้ามาก่อน มาดูให้รู้ว่าเป็นยังไง ทำแบบนี้ไป แบบนั้นไป รอผลเลือดเนื้อ ฉีดยาแล้วเนื้อ รบกวณยานาติรออยู่ข้างนอกเนื้อเป็นก็จะเข้าใจใจ อันนี้มา ยังไม่ทันไร ก็คนไข้ก็รออยู่ข้างนอก เขาก็ว่าเอาเหมือนโรงพยาบาลนั่น นั่นแหละ เขาก็ไม่ให้ยานาติเข้านั่นแหละ เขาก็จะชอบแบบนี้ไง ซึ่งเราก็จะไปเลียนแบบให้เหมือนกับโรงพยาบาลนั่นเขาไม่ได้เพราะคนของเราไม่พอบางที่เราต้องให้ยานาติช่วยดู แต่แพทย์หญิงไม่ยอมเขาบอกว่ากะกะให้ยานาติอยู่นอกไม่ต้องเข้ามา ไม่งั้นจะวิน (อาละวาด) มาก”

นกล่าเรื่องราวที่ชวนคิดต่อ

พีณี (พยาบาลตึกผู้ป่วยในพยานาติมาส่งที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน) เจอมากับตัวเองและได้เล่าให้เราฟังว่า “พอพี่ผลึกประตูเข้าไปเสียงก็ดังมาเลยพร้อมทั้งหันหน้ามาที่ประตูห้องเลย ยานาติออกไปรอข้างนอกเลย ไม่ต้องเข้ามา ไม่ถามพี่เลยว่ามีใครเป็นอะไรมา แต่ให้ออกไปข้างนอกเลย แล้วให้ผู้ป่วยเดินเข้ามาเองคนเดียวไม่มียานาติเฝ้า ไม่เห็นใจกันเลยทั้งที่เราเป็นเจ้าหน้าที่ด้วยกัน”

“บางครั้งมันจะขัดแย้งกัน เราก็ไม่อยากให้มีปัญหา ก็แล้วแต่ แต่มันยังงงไม่รู้จะมันติดอยู่ในใจ ถ้าเราเป็นยานาติเราก็ไม่ชอบ เคยเรียกน้อง ๆ พยาบาลหรือน้องเวชกิจมาสอบถามดู ก็จะถูกซ้ำ ๆ กันทั้งหมดทั้งพยาบาลคนเดิม คือ จะเคลียร์ไว้ก่อนเพื่อที่จะไม่ให้เธอ (แพทย์) อารมณ์เสีย เพราะถ้ารู้ว่าแพทย์หญิงอยู่เวรนะ วันนั้นจะวุ่นวายทั้งวันเลย “เอะ อันนั้นก็ไม่ได้เตรียมเตียงก็ไม่มีให้ฉัน เอะอะไรวาย เรียกมาเลยซูปะ (Supervises = พยาบาลเวรตรวจการ) อยู่ไหนเรียกมาเลยมาตอนนี้อยู่มาจัดการเดี๋ยวนี้เลย”

ประเด็นนี้เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแต่ละคนก็มีการจัดการที่แตกต่างกันไป แพทย์ก็พอใจที่สามารถให้ผู้ป่วยที่มาตรวจทั่วไปนั่งรอข้างนอก ไม่มาวุ่นวายในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถจัดการได้ตามที่แพทย์ต้องการ ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้วยก็มีการเลียนแบบเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาตามมาโดยการให้ยานาติออกไปรอข้างนอก และเป็นการป้องกันไม่ให้แพทย์อารมณ์เสีย เพราะถ้าเกิดความวุ่นวาย แพทย์ไม่พอใจก็จะทำให้ระบบงานรวนไปได้ แต่ก็ไม่ได้นึกถึงจิตใจของผู้ป่วยที่ต้องการคนดูแล และตัวยานาติเองก็ไม่ว่างผู้ป่วยเป็นอย่างไรบ้าง แพทย์ พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างไร ซึ่งก็สามารถทำให้เกิดผลเสียตามมาในเรื่องของความไม่พึงพอใจในบริการ เหมือนเช่นที่น้องอ้อย น้องพยาบาลอีกคนที่ทำงานในโรงพยาบาลมาเกือบ 12 ปี และทำงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมา 6 ปี ได้ช่วยเล่าเรื่องราวให้เราฟัง

น้องอ้อยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้นได้เล่าให้กับเราว่า “พอขับรถพาลูกมาตรวจที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งตอนนั้นเป็นช่วงรอยต่อเกือบเที่ยงที่ผู้ป่วยมาพอดี พ่อก็ไปทำบัตรส่วนเด็กก็เอาไปนอนดูอาการที่ห้องสังเกตอาการ เด็กป่วยด้วยอาการปวดท้องบริเวณสะดือปวดบิด คลื่นไส้อาเจียนขณะนั้นมีผู้ป่วยนอนเต็มทุกเตียง เป็นผู้ป่วยที่รับการส่งต่อมาจากรพ. บ่อเกลือ 2 ราย ผู้ป่วยหัวใจวาย (CHF) รอส่งเข้าไปยังตึกผู้ป่วยใน 1 ราย ผู้ป่วยอุบัติเหตุยางรถยนต์ระเบิดใส่มือ 2 ข้างมีบาดแผลสาหัส อีก 1 ราย รอกการส่งต่อรพ. น่าน” เมื่อทำการซักประวัติและให้นอนพักสังเกตอาการอยู่นั้น

“เมื่อไหร่หมอจะมาตรวจ” เสียงพ่อของเด็กเดินมาที่โตะพยาบาลด้วยท่าทางที่ไม่ค่อยพอใจ

พยาบาลได้แจ้งให้ญาติฟังว่า “ตอนนี้คุณหมอดูคนไข้หนักอยู่จะส่งต่อโรงพยาบาลน่าน รอนิดหนึ่งถ้าเสร็จแล้วคุณหมอมจะมาตรวจด้านใน” เมื่ออธิบายให้ญาติผู้ป่วยรับรู้เหตุผลที่ยังไม่ได้ตรวจ ได้เดินไปพูดกับแพทย์เวรขณะนั้น ที่โตะตรวจ

“หมอค่ะ ญาติดูท่าทางไม่ค่อยพอใจที่ยังไม่ตรวจ”

แพทย์ได้พูดสวนกับกลับมาทันทีว่า “ถ้าเค้ารีบก็ให้ไปตรวจที่ OPD (OPD = ตึกผู้ป่วยนอก) ” และแพทย์ก็ก้มหน้าเขียนใบส่งตัวต่อ ขณะนั้นได้มีอุบัติเหตุจราจร 1 ราย มีแผลฉีกขาดที่คิ้วด้านขวา และอุบัติเหตุ ผู้หญิงท่อน้ำซีเมนต์ตกใส่เท้ามีแผลฉีกขาดลึกถึงเอ็นอีก 1 ราย เข้ามารับการรักษากันในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ช่วงนั้นทุกคนก็ทำงานของตนต่อไปไม่ได้สนใจที่จะไปดูคนไข้รายนี้อีก เพราะดูอาการแล้วไม่ฉุกเฉินนอนรอได้และผู้ป่วยก็นอนพักได้ ก็ได้ปล่อยให้ผู้ป่วยและญาตินอนสังเกตอาการต่อไป

ในขณะนั้นผู้เป็นพ่อก็ได้เดินไปมาและพูดโทรศัพท์ติดต่อกับญาติ โดยไม่มีใครสนใจ เพราะต้องให้รอแพทย์ตรวจผู้ป่วยที่อาการรุนแรงก่อน และช่วงนั้นที่หน้าตึกอุบัติเหตุ เห็นพ่อของผู้ป่วยได้ขับรถเก๋งมาจอดที่หน้าตึกอุบัติเหตุ และเดินเข้าไปในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ถ่ายรูปแพทย์ พยาบาล ซึ่งก็มีการโต้เถียงกันเสียงดังเอะอะโวยวายภายในห้องอุบัติเหตุ ๆ ว่า

“ไม่ตรวจแล้ว จะโทรแจ้งจังหวัดว่าหมอคคนนี้ไม่ตรวจผู้ป่วย จะไปตรวจโรงพยาบาลเวียงสา มีญาติอยู่ที่นั่นได้โทรหาญาติ และญาติได้บอกว่าไม่ต้องตรวจ” ซึ่งตนเองได้พยายามพูดจาอธิบายให้ญาติฟังว่า

“แพทย์ตรวจเรียงลำดับตามความฉุกเฉิน ต้องดูผู้ป่วยหนักก่อนตอนนี้กำลังถึงคิวน้องอยู่รออีกนิดเดียว แพทย์ก็มาตรวจ”

ญาติบอกว่า “คนไข้ก็ไม่มีแล้วทำไมไม่ตรวจ เป็นอย่างนี้แหละหมอโรงพยาบาลนี่ตอนนี่ผมโทรไปที่จังหวัดเรียบร้อยแล้ว ว่าแพทย์ไม่รักษา”

แพทย์ได้เรียกญาติมาคุยบอกว่า “ต้องดูคนไข้ฉุกเฉินก่อน คนที่เขาใกล้จะตาย คนไข้โดนยางระเบิดอาการสาหัส คนไข้หัวใจวายอีก ไม่ได้ยุ่งเหยิง ๆ ถ้ารีบก็ไปตรวจที่ตึกข้างหน้าตอนนี้ก็มีหมอตระไวอยู่”

ญาติบอกว่า “ก็เข้าใจแต่ตอนนี้ไม่มีคนไข้แล้วทำไมไม่ตรวจลูกผมก็ป่วยหนักป่วยข้างใน ผมถ่ายภาพเก็บไว้หมดแล้วถ่ายรูปหมอไว้ด้วย จะฟ้องหมอนายแพทย์วิทยา ไม่ตรวจคนไข้” แล้วอุ้มลูกขึ้นรถ และตะโกนว่า

“ถ้าออกไปนอกโรงพยาบาลเมื่อไหร่ ระวังตัวให้ดี ถ่ายรูปหมอไว้หมดแล้ว” และขับรถออกจาก หน้าตึกอุบัติเหตุ 13.30 น. ส่วนแพทย์ก็ให้พยาบาลเฝ้ากล้องถ่ายรูปมาถ่ายรูปญาติและรถที่ขับออกไป

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ได้กล่าวถึงนั้น เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการปะทะกันได้ทั้งแพทย์ พยาบาล ตัวผู้ป่วยหรือญาติ ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีเหตุ

มาจากคำพูด การสื่อสาร และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องเช่นภาระงานที่มาก งานที่ไม่พึงประสงค์หรือ การตัดสินใจในงานที่เร่งด่วน เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทุกฝ่าย

สถานการณ์ที่มีภาระงานมาก ซึ่งห้องอุบัติเหตุเป็นด่านหน้าที่รับผู้ป่วยทุกระบบและยังมีการทำหัตถการในห้องนี้อีกด้วย ทั้งติดต่อประสานงานกับทุกหน่วยงานไม่ว่าจะเป็นฝ่ายรักษาหรือฝ่ายบริหารงานทั่วไปทำให้เกิดมีงานที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรต้องทำ เหมือนเช่นที่มีส่งผู้ป่วยแต่ไม่มีเจ้าหน้าที่ไปเมื่อมีที่ห้องอุบัติเหตุ เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ ก็ต้องไปส่งผู้ป่วยทำให้เสียอัตรากำลังไปอีก 1 คน ซึ่งเรื่องนี้เป็นปัญหาที่เจอบ่อย มันก็ทำให้เราเกิดอาการหงุดหงิดได้ การติดตามหาพยาบาลส่งผู้ป่วยก็ต้องเรียกพยาบาลมาจากบ้านและในช่วงเที่ยงนั้นก็ยังเป็นช่วงที่ลงพัก แพทย์ พยาบาลในวันหยุดก็มีน้อย เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นก็จะเพิ่มอารมณ์ ความรุนแรงได้ จากการที่กำลังคนไม่เพียงพอต่อภาระงานในขณะนั้น และการที่มีหัตถการที่ต้องชีวิตผู้ป่วยเป็นภาวะที่เครียดในการดูแลรักษาด้วยแล้วเพราะนั่นหมายถึงชีวิตอีก 1 ชีวิตที่เรา กำลังช่วยเหลืออยู่ให้เขาพ้นไปจากการเสียชีวิต เสียอวัยวะ เสียความพิการที่จะเกิดขึ้นกับเขาและครอบครัว เมื่อความวุ่นวายเกิดขึ้นทุกคนจะตกอยู่ในภาวะที่เครียด การทำงานถ้าทีมดีไม่มีอะไรติดขัดก็ลดภาวะเครียดลงได้ แต่ถ้าเกิดความไม่สามัคคีกันในทีมหรือไม่รู้จักตำแหน่งหน้าที่ของตนที่ตนควรจะทำปฏิบัติก็จะเพิ่มการปะทะกันทางอารมณ์ได้มากยิ่งขึ้น ดังเช่นที่พี่แหมะผู้ช่วยเหลือคนไข้ได้พูดว่า

“ส่วนมากหมอกับคนไข้มักจะพูดกันน้อย หมอจะหงุดหงิดตอนที่คนไข้เยอะ แต่วันไหนคนไข้หน่อยหมอก็ดี และเวลาการตรวจคนไข้ ถ้ามีการอธิบายกับคนไข้ที่ออฟเซิร์ฟมา บางครั้งไม่มีการอธิบายให้เขาเลย ก็ทั้งหมดทั้งเจ้าหน้าที่นั่นแหละ บางครั้งหมอก็ตรวจเสร็จ ก็ให้ยา แต่ก็ไม่ได้อธิบายว่าจะทำอะไรต่อ บางครั้งคนไข้ก็บ่นว่าทำไมรอนาน มันก็มีคนไข้ที่รี้นนะ แต่พี่ว่าการอธิบายดีดื้อะก็ดี มันมีหลายคนที่ต้องดูอย่างต่อเนื่อง อย่างคนนี้ดู คนนี้ออฟเซิร์ฟ คนนั้นจ้องเตียง อย่างน้อยหมอกับพยาบาลพูดกันน้อย สื่อสารน้อย บางครั้งคุยกันไม่รู้เรื่อง เราก็กลับไปถามก็หงุดหงิดละ เช่น หมอ ออกเตอร์มาปุ๊ป เราไม่ได้ยิน เราก็กลับไปถาม หมอบางคนก็พูดดี บางคนก็หงุดหงิด คนเรามันก็มีหลากหลาย หลายคนยอมผิดพลาดได้ บางคนก็อธิบายดี แบบนั้นแบบนี้ก็จบ”

พี่แหมะยังเปรียบเทียบให้ผู้วิจัยฟังว่า ปัจจุบันการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย หรือแพทย์กับเจ้าหน้าที่มีการใช้อารมณ์มากขึ้น ไม่เน้นการช่วยเหลือกันเหมือนในอดีตที่ผ่านมา แต่ละคนคิดเพียงแต่ว่า ไม่ใช่หน้าที่ก็ไม่อยากทำ และอีกนัยหนึ่ง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณกรณีตลอดจนกระบวนการในการจัดการมีผลอย่างมากในการขยายความรุนแรงต่อกันให้บานปลายหรือลดแรงปะทุทางอารมณ์โดยอาศัยการเจรจา การพูดจาด้วยอารมณ์ที่ไม่โกรธ ไม่เกลียด ไม่โมโห ไม่หงุดหงิด ใช้ท่าทีสุภาพ รับฟังความคิดเห็นไม่เอาแต่ใจ ไม่ใช้ความรุนแรงจะช่วยลดการเกิดการปะทุทางอารมณ์ได้มาก

ภาระงานที่ไม่จำเป็นไม่พึงประสงค์ เป็นงานที่ก่อให้เกิดการเพิ่มภาระงาน เป็นงานที่ไม่ควรจะต้องเกิด แม้กระทั่งการเสียคนไปโทรศัพท์ตามหาคนที่จะไปส่งผู้ป่วย น่าจะมีหน่วยงานอื่น

ที่รองรับตรงนี้หรือมีกระบวนการอื่นเข้ามาจัดการให้ การที่เจ้าหน้าที่ต้องมาจัดการกับญาติที่ไว้วางใจทำให้เกิดการหยุดชะงักของระบบงาน ช่วงเวลานอกเวลาราชการหรือการหยุดพัก หรือวันหยุด ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่ได้หยุดพักไปกับเราด้วย ความเจ็บป่วยที่เรามองว่าไม่ฉุกเฉิน แต่ในสถานการณ์นั้นผู้ป่วยและญาติถือเป็นเร่งด่วนหมด เขาต้องการที่จะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด ซึ่งถ้าเกิดเป็นเวลาปกติจะมีเจ้าหน้าที่อัตรากำลังที่พร้อมมากกว่านอกเวลาราชการหรือวันหยุด เหมือนกรณีนี้ที่เกิดเหตุในช่วงรอยต่อเวลาพักเที่ยง และยังมีผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุมาครั้งนี้อีก มีทั้งที่ต้องรับจากโรงพยาบาลอื่นอีก จึงทำให้เกิดการปะทุทางอารมณ์เกิดขึ้น เกิดความไม่พึงพอใจในบริการ

การติดขัดในระบบงานในสถานการณ์ที่เร่งด่วน ในภาวะที่เร่งด่วน เช่นมีผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมาต้องรีบทำการรักษา ผู้ป่วยทางระบบหายใจหัวใจที่พร้อมจะเกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ทุกขณะแต่เกิดการหยุดชะงัก จากการทำงานที่ไม่ครบถ้วน การรอเตียงที่จะนำผู้ป่วยเข้าไปนอนในหอผู้ป่วย เกิดเหตุผู้ป่วยล้นอยู่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งกรณีนี้มีผู้ป่วยที่จะต้องนอนโรงพยาบาลแต่เมื่อติดต่อขอนอนโรงพยาบาลปรากฏว่ายังไม่สามารถที่จะเข้าไปนอนข้างในตึกได้ให้นอนรอที่ห้องอุบัติเหตุก่อนเตียงยังเต็ม และการโทรศัพท์ติดต่อหอผู้ป่วยก็ถือเป็นการเสียเวลา เกิดการติดขัดในงานได้ จากการส่งผู้ป่วยไปนอนยังตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยการทำหัตถการไม่ครบตามคำสั่งแพทย์ เมื่อส่งผู้ป่วยไปบางครั้ง ไม่ได้ส่งถ่ายภาพรังสี (X-Ray) ไม่ได้ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ไม่ได้เจาะเลือด ไม่ได้ส่งเลือด ซึ่งบางครั้งคนที่ดูคนไข้เป็นอีกคนหนึ่งบางครั้งไม่ได้ดูว่าหัตถการที่แพทย์สั่งทำครบหรือไม่ ขาดเหลืออะไรบ้างแต่ส่งผู้ป่วยเข้าไปตึกผู้ป่วยข้างในแล้ว เจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยในก็โทรศัพท์กลับมาตำหนิทันทีเลย ทำให้เกิดการหยุดชะงักในการต้องมารับโทรศัพท์ย้อนถามสิ่งที่ไม่เร่งด่วน เสียเวลาเกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติ เพราะถ้าหากมีการเตรียมพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ก็สามารถลดความรุนแรงในการเพิ่มการปะทะกันได้ทั้งตัวของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

สรุปผลและเสนอแนะ

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ มีเหตุปัจจัยสำคัญมาจากคำพูดและการสื่อสาร (วชิกรม) ซึ่งอาจจำแนกออกได้เป็น 1) คำพูดที่จับผิดหรือหาตัวผู้รับผิดชอบ 2) คำพูดที่อวดอ้างอำนาจหรือตำแหน่ง 3) การใช้คำพูดเพื่อบังคับตามกฎระเบียบ บังคับและเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ ประกอบด้วย สถานการณ์ที่มีภาระงานมาก ภาระงานที่ไม่จำเป็น ไม่พึงประสงค์ การติดขัดในระบบงานในสถานการณ์ที่เร่งด่วน

นอกจากนี้ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ที่แสดงออก โดยมีปัจจัยสำคัญด้านระบบงานเป็นเงื่อนไขให้ออกซึ่งพฤติกรรมที่กระตุ้นให้เกิดการปะทุทางอารมณ์ ข้อเสนอแนะ พฤติกรรมบริการที่เกิดจากคำพูดและการสื่อสารซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้แต่สามารถปรับเงื่อนไขปัจจัยที่เป็นภาระงานที่ไม่จำเป็นไม่พึงประสงค์ และช่วยลดการติดขัดในงานที่เร่งด่วนลงได้

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรจะเป็นผู้ฟังที่ดีการให้ความสนใจเอาใจใส่ดูแล สัมผัส ทำทางที่เป็นมิตรของเพื่อนร่วมงาน อาจช่วยให้อารมณ์ที่กำลังคุกรุ่นบรรเทาเบาบางลงแม้ว่าจะมีสถานการณ์ที่มีภาระงานมาก เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ อุบัติเหตุหมู่ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต ภาระงานที่ไม่จำเป็นไม่พึง ประสงค์ เช่น การติดต่อหาเจ้าหน้าที่ส่งผู้ป่วย การต้องตามเวรห้องผ่าตัด การที่ผู้ป่วยมาตรวจ ช่วงนอกเวลาราชการ หรือร่อยต่อเวร และการติดขัดในระบบงานในสถานการณ์ที่เร่งด่วน การชี้แจงให้ญาติเข้าใจถึงระบบการทำงานในโรงพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมบริการที่เกิดจากคำพูดและการสื่อสารซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้แต่สามารถปรับเงื่อนไขปัจจัยที่เป็นภาระงานที่ไม่จำเป็นไม่พึง ประสงค์ การติดขัดในภาวะที่เร่งด่วนได้

บรรณานุกรม

- เกษม วัฒนชัย. (2551). บทนำ : ทางออกเชิงระบบกรณีคนไข้ฟุ้งหมอ. กรุงเทพฯ : พรอสเพอริส พลัส จำกัด
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2551). คนไข้ฟุ้งหมอ ปัญหาของความไม่สัมพันธ์ : ทางออกเชิงระบบกรณีคนไข้ฟุ้งหมอ. กรุงเทพฯ : พรอสเพอริส พลัส จำกัด
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2551). องค์การไม่ใช่เครื่องจักร การบริหารจัดการกระบวนการทัศน์ใหม่. กรุงเทพฯ : มีดี กราฟฟิค
- จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร. (2553). SHA จุดเปลี่ยนสู่ความยั่งยืน. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- ทิดกร โนรี. (2551). บทเรียนของสังคมไทย เรื่องคนไข้ฟุ้งหมอ : ทางออกเชิงระบบกรณีคนไข้ฟุ้งหมอ. กรุงเทพฯ : พรอสเพอริส พลัส จำกัด
- พระไพศาล วิสาโล และคณะ. (2550 ก). สุขภาพสังคม : ความขัดแย้ง ความรุนแรง กับระบบบริการสุขภาพ. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- พระไพศาล วิสาโล และคณะ. (2550 ข). สันติ-สุขภาวะ : สันติวิธีกับการจัดการความขัดแย้งในระบบสุขภาพ. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2552). *Sustainable Health Care & Health Promoting by Appreciation & Accreditation (SHA)* : มองต่างมุม เข้มมุ่งสู่ SHA. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2551). ปัญหาฟ้องร้องทางการแพทย์และแนวทางแก้ไข (1) : ทางออกเชิงระบบกรณีคนไข้ฟุ้งหมอ. กรุงเทพฯ : พรอสเพอริส พลัส จำกัด
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. (2541). โรงพยาบาลที่ (ไม่) น่าไว้วางใจ : พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เล่ม 1. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.