

# การพัฒนา รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพญาเม็กราย จังหวัดเชียงราย

## The Development of The Conflict Management Model of Nursing Personnel in Phayamengrai Hospital, Chiang Rai Province

สารณี นพคุณ<sup>1</sup> เรณุการ์ ทองคำรอด<sup>2</sup> ศรีนวล สถิตวิทยานันท์<sup>3</sup>  
Sarapee Noppakun<sup>1</sup> Renukar thongkhamrod<sup>2</sup> Seenual Sadhitwithayanan<sup>3</sup>



### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความขัดแย้ง พัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้ง และประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลพญาเม็กราย จำนวน 12 คน เลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างาน รองหัวหน้างาน หัวหน้างานเวชปฏิบัติและครอบครัว หัวหน้างานเภสัชกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ส่วน ได้แก่ 1) แนวคำถามกึ่งโครงสร้างในการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์ความขัดแย้ง 2) รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง และ 3) แบบวัดความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบของสมชาติ โตรักษา (2548)

ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาความขัดแย้งของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย 8 ประเด็น ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรไม่ดี ความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเมื่อต้องหมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่แผนกอื่น การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ เกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบที่ไม่ชัดเจน ความไม่เท่าเทียมกันของภาระงานที่ได้รับมอบหมาย ความไม่เป็นเอกภาพในทีมการพยาบาล แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยไม่ไปในทิศทางเดียวกัน และปัญหาอื่นๆ รูปแบบการจัดการความขัดแย้งที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วนคือ การมีทัศนคติที่ดีต่อความขัดแย้ง การมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความขัดแย้ง และกระบวนการจัดการความขัดแย้ง 5 ขั้นตอน ภายหลังจากทดลองใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติ มีความรู้ และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการความขัดแย้งในภาพรวมในระดับมากที่สุด

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้ง, บุคลากรทางการแพทย์, โรงพยาบาลพญาเม็กราย

<sup>1</sup> พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

<sup>1</sup> Master of Nursing Science in Nursing Administration School of Nursing Sukhothai Thammathirat Open University Thailand.

<sup>\*</sup> Corresponding author. Email: Sarapee.a@hotmail.co.th

<sup>2,3</sup> อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

<sup>2,3</sup> Advisors, School of Nursing Sukhothai Thammathirat Open University Thailand.



## Abstract

The purposes of this research and development were: to analyze the situation conflict to develop a new conflict model and to the effectiveness of Nursing Personnel in Phayamengrai Hospital, Chiang Rai Province. The sample was twelve persons. They were selected by purposive sampling technique who were head nurses, deputy chief nurses, the head of family practice, and the head of pharmacy. Research tools were used as follows: 1) semi structured interview for exploring conflict situations of nursing personnel in focus groups, 2) a conflict management model, 3) questionnaires for evaluating the satisfaction of a conflict management model which was developed by the researcher. Data were analyzed by content analysis, frequency, percentage, mean, and standard deviation. Conflict management model of Nursing Personnel was Somchat Toraksa (2548) The result of this research were as follows Nursing Personnel conflict were eight issues. Ineffective communication, Practices that are not in the same direction. Criteria considered a feat that is not clear. The selected individual duty is not clear. The unity of the nursing team. Poor staff relations. Uncertainty in the operation to rotate to another. Inequality of workload assignments. Other problems. The Nursing Personnel conflict model were three. The attitude, Knowledge, The five step of conflict management. After trial conflict management model the sample were the most attitude of conflict.

**Keywords:** Conflict Management model, Nursing Personnel, Phayamengrai Hospital



## ความสำคัญของปัญหา

ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นธรรมชาติ เกิดขึ้นได้ในทุกๆ สถานที่ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กรพยาบาลเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุด้วยกัน อาทิ เกิดจากการไม่บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคล (Amost. J, 2006) การที่แต่ละบุคคลมีบุคลิกภาพ บุคลิกลักษณะที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังเกิดจากความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ การมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ผลประโยชน์ที่ไม่ลงตัว (สุมาลี ยุทธวาทย์, 2550) เกิดจากอิทธิพลจากบุคคลรอบข้างและการปฏิบัติงานของบุคลากร จากสาเหตุของความขัดแย้งที่กล่าวมาแล้วข้างต้นย่อมส่งผลต่อองค์กรได้ทั้งทางบวกและทางลบ ในกรณีที่มีความขัดแย้งมากหรือน้อยเกินไป จะส่งผลให้มีความตึงเครียดในองค์กรมากขึ้น บุคลากรเกิดความคับข้องใจในการทำงาน ไม่มีความสุขในการทำงาน ขาดความร่วมมือกันในการทำงาน ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หากองค์กรมีความขัดแย้งในระดับที่เหมาะสม จะทำให้องค์กรเกิดการพัฒนา ดังนั้นการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีการที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญในอันที่จะทำให้ความขัดแย้งนั้นเป็นความขัดแย้งเชิงสร้างสรรค์ นำไปสู่การพัฒนาและบรรลุเป้าหมายขององค์กรในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ จะพบว่ามีการศึกษาถึงวิธีการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าพยาบาลในประเทศไทยมีวิธีการจัดการความขัดแย้งที่หลากหลาย วิธีการที่ถูกระบุว่ามีการใช้มากที่สุด เช่น วิธีการประนีประนอม

(Compromising) วิธีการร่วมมือ (Collaboration) นอกจากนี้ยังพบวิธีการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรรแห่งหนึ่ง ประกอบด้วย วิธีการจัดการความขัดแย้ง 9 วิธี คือ สอนให้คิดเชิงบวก เห็นคุณค่าของบุคคล ให้ความสำคัญคุณธรรม ควบคุมอารมณ์ตนเองและมองผลกระทบ ปรับปรุงวิธีการบริหาร แก้ไขปัญหาที่สาเหตุ ให้ความจริงใจ หลีกเลี่ยงปัญหา และวางจุดยืนของตนเอง (มานิต รัชมณี, 2554)

จะเห็นได้ว่า การจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพควรคำนึงถึงสถานการณ์ความขัดแย้งและบริบทของแต่ละองค์การที่มีความแตกต่างกัน เน้นการมีทักษะการแก้ไขปัญหาจัดการความขัดแย้งให้เป็นระบบ เคริตเนอร์ (Kreitner, 2009) ได้กล่าวถึงกระบวนการแก้ปัญหาที่สร้างสรรค์ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหา (Identifying the Problem) ขั้นตอนที่ 2 สร้างทางเลือกในการแก้ปัญหา (Generating Alternative Solutions) ขั้นตอนที่ 3 การเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหา (Selecting a Solution) ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติและติดตามผล (Implementing and Evaluating the Solution) จากการศึกษาของพรทิพย์ วรรคิต (2550) ที่ได้จัดโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหรือผู้ป่วย เพื่อให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยสามารถคิดและแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ และพบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม จะเห็นได้ว่าการจัดการความขัดแย้งนั้น เป็นบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลและไม่ใช่เรื่องที่ยากแต่อย่างใด เพียงให้ผู้บริหารทางการพยาบาลมีความรู้ในเรื่องของความขัดแย้ง สาเหตุของการเกิดความขัดแย้ง วิธีการจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ ต้องมีการจัดตั้งกลุ่มหรือทีมงานที่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว เพื่อแก้ไขความขัดแย้งที่เป็นปัญหาร่วมกัน เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 คน รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 คน หัวหน้างาน 7 คน พยาบาลวิชาชีพ 37 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 15 คน รวม 61 คน งานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นทีม ปฏิบัติงานเป็นเวร เช้า บ่าย ดึก ในแต่ละเวรจะประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร และสมาชิกทีม ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 3-7 คน ในแต่ละงานมีความแตกต่างกันทั้งอายุ ความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ประสบการณ์ บุคลิกภาพ ต้องมีการปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา อาจเกิดการมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน เกิดการเข้าใจผิดและไม่เข้าใจกัน การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ มีการใช้คำพูดและแสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนลักษณะงานที่ต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยต่อกันเช่น งานห้องอุบัติเหตุและงานผู้ป่วยใน ที่ต้องมีการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ซึ่งอาจมีการให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน ความแตกต่างของปริมาณงานและจำนวนของบุคลากรทางการพยาบาลที่แตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน อาจทำให้บุคลากรทางการพยาบาลรู้สึกคับข้องใจ และเกิดความขัดแย้งขึ้นได้ จากประสบการณ์การเป็นหัวหน้างานผู้ป่วยในโรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้รับรายงานและสังเกตเห็นว่ามีความขัดแย้งเกิดขึ้นในองค์การพยาบาล ทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน สาเหตุของความขัดแย้งส่วนใหญ่เกิดจากความไม่เข้าใจกัน ปัญหาความขัดแย้งทั้งหมดนี้ไม่พบการบันทึกเหตุการณ์หรือการระบายละเอียดการเกิดความขัดแย้งในแบบรายงานความเสียหาย ไม่พบการบันทึกในใบร้องเรียนของหน่วยงานและโรงพยาบาล ไม่เคยปรากฏว่าปัญหาความขัดแย้งนั้นได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบที่เป็นรูปธรรมแต่อย่างใด ไม่มีรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง อีกทั้งบุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้ง

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพญาเม็งราย โดยใช้กรอบแนวคิดของการสร้างและพัฒนารูปแบบของสมชาติ

ไตรักษา (2548) ที่มีการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างรูปแบบใหม่เบื้องต้น 2) ปรับปรุงรูปแบบใหม่เบื้องต้นก่อนนำไปดำเนินการทดลองใช้จริง 3) ปรับปรุงรูปแบบใหม่ขณะนำไปดำเนินการทดลองใช้จริง 4) ปรับปรุงรูปแบบใหม่หลังจากนำไปดำเนินการทดลองใช้จริง และ 5) พัฒนารูปแบบใหม่ของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และใช้กรอบแนวคิดการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ของเคริทเนอร์ (Kreitner, 2009) และประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของเคิร์กแพทริก (Kirkpatrick, 1975) ประกอบด้วยการมีทัศนคติที่ดีต่อความขัดแย้ง การมีความรู้เกี่ยวกับความขัดแย้ง และความพึงพอใจต่อผลของการนำรูปแบบการจัดการความขัดแย้งไปใช้ ซึ่งผลของการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการ เกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน นำมาซึ่งการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป



## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาความขัดแย้ง ของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย



## วิธีดำเนินการวิจัย

### กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติเป็นบุคลากรทางการพยาบาล ในระดับหัวหน้าฝ่าย รองหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน รองหัวหน้างาน จำนวน 10 คน และบุคลากรในหน่วยงานอื่นที่ทำงานเกี่ยวข้องกับฝ่ายการพยาบาล กำหนดคุณสมบัติเป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย และผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ยจากศูนย์สันติวิธี ได้แก่ หัวหน้างานเวชปฏิบัติและครอบครัว และหัวหน้างานเภสัชกรรม จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งในสถานการณ์จำลอง และเป็นผู้ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการความขัดแย้งใน 3 ด้าน คือ ทัศนคติเกี่ยวกับความขัดแย้ง ความรู้เกี่ยวกับความขัดแย้ง และความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกิดจากประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งอย่างแท้จริง มี 2 กลุ่มคือ

- 1) ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิเคราะห์สภาพการณ์และสาเหตุของปัญหาความขัดแย้ง คือ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้างานพยาบาล รวม 6 คน และหัวหน้างานเวชปฏิบัติและครอบครัว หัวหน้างานเภสัชกรรม รวมทั้งสิ้น 8 คน

2) ผู้ให้ข้อมูลหลักในการกำหนดแนวทางในการจัดการความขัดแย้ง คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานเวชปฏิบัติและครอบครัว หัวหน้างานเภสัชกรรม จำนวน 3 คน กำหนดคุณสมบัติคือเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ยจากศูนย์สันติวิธี

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือชุดที่ 1 เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และสาเหตุของปัญหาความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาล ใช้กับผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิเคราะห์สภาพการณ์และสาเหตุของปัญหาความขัดแย้ง

2) คู่มือการจัดการความขัดแย้ง ของบุคลากรทางการพยาบาล ที่ประกอบไปด้วย 2 หัวข้อที่สำคัญคือ (1) รูปแบบการจัดการความขัดแย้งที่ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ทศนคติเกี่ยวกับความขัดแย้ง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความขัดแย้ง และแนวทางการใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง (2) แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการความขัดแย้งโดยผู้ให้ข้อมูลหลักในการกำหนดแนวทางในการจัดการความขัดแย้ง ที่ประกอบไปด้วย 9 แบบฟอร์ม ได้แก่ 1) แบบฟอร์มการจัดการความขัดแย้ง 2) แบบบันทึกสถานการณ์ความขัดแย้ง 3) แบบฟอร์มการบันทึกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในครั้งนี้ 4) แบบฟอร์มประเด็นของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ 5) แบบฟอร์มสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ 6) บริบทของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ 7) แบบฟอร์มทางเลือกในการจัดการความขัดแย้ง 8) แบบฟอร์มปฏิบัติการจัดการความขัดแย้ง และ 9) แบบฟอร์มการประเมินผลการจัดการความขัดแย้ง

เครื่องมือชุดที่ 2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ในสถานการณ์จำลองของความขัดแย้ง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง โดยการประเมินความพึงพอใจต่อผลของการนำรูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาลไปใช้ ประกอบด้วย

1) แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับความขัดแย้งและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความขัดแย้ง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อผลของการนำรูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์จำลอง โดยประเมินข้อความของกระบวนการจัดการความขัดแย้งใน 3 ด้าน คือ ความชัดเจนของข้อความแต่ละข้อ ความเข้าใจง่ายในแต่ละข้อ การนำไปใช้

### **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

การตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการเฉพาะเรื่อง (subject matter specialists) ผู้วิจัยนำรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง แบบสอบถาม ทศนคติ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความขัดแย้ง ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ตรวจสอบความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้ง หรือมีประสบการณ์ในการสอนเกี่ยวกับความขัดแย้งจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาเม็งราย 1 ท่าน และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพญาเม็งราย 1 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนรายข้อคำถาม ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ได้แก่ 0.92, 0.84 และ 0.90 ตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับความขัดแย้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ



### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 เพศชาย ร้อยละ 16.67 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 41.7 รองลงไปที่มีอายุระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 25 และอายุระหว่าง 31-35 ปี, 41-45 ปี ร้อยละ 25 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ปฏิบัติงานในระดับหัวหน้างานมากที่สุด ร้อยละ 66.7 และระดับรองหัวหน้างาน ร้อยละ 33.3 ประสบการณ์การทำงานสูงสุดคือ 11-20 ปี ร้อยละ 66.7 รองลงไปที่ 21-30 ปี คือ ร้อยละ 25 ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การจัดการความขัดแย้ง ร้อยละ 91.7 และไม่เคยมีประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งร้อยละ 8.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมหรือสอนเรื่องการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาล ร้อยละ 75 และเคยได้รับการอบรมหรือสอนเรื่องการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาล ร้อยละ 25

2. สภาพปัญหาความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิเคราะห์สภาพการณ์และสาเหตุของปัญหาความขัดแย้ง จำนวน 8 คน พบประเด็นของความขัดแย้งดังนี้ 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรไม่ดี เป็นประเด็นที่มีความสำคัญที่สุด รองลงไปที่คือ 2) ความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเมื่อต้องไปหมุนเวียนไปปฏิบัติในหน่วยงานอื่น 3) การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ 4) เกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบ และการคัดสรรบุคคลไปปฏิบัติหน้าที่แผนกอื่นไม่ชัดเจน 5) ความไม่เท่าเทียมกันของภาระงานที่ได้รับมอบหมาย 6) ความไม่เป็นเอกภาพในทีมการพยาบาล 7) แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน 8) ปัญหาอื่นๆ เช่น การได้รับสิทธิที่แตกต่างกัน

3. รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพญาเม็งราย ที่พัฒนาขึ้นประกอบไปด้วย 3 ส่วนสำคัญ คือ 1) การมีทัศนคติที่ดีต่อความขัดแย้ง 2) การมีความรู้เกี่ยวกับความขัดแย้ง และ 3) กระบวนการจัดการความขัดแย้ง มี 5 ขั้นตอนคือ 1) การวิเคราะห์สภาพการณ์และสาเหตุของปัญหาความขัดแย้ง 2) การพิจารณาทางเลือกในการจัดการความขัดแย้ง 3) การระบุทางเลือกในการจัดการความขัดแย้ง 4) ปฏิบัติการจัดการความขัดแย้ง และ 5) การประเมินผลการจัดการความขัดแย้ง

4. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง โดยการประเมินความพึงพอใจต่อผลของการนำรูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาลไปใช้ภายใต้สถานการณ์จำลอง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับความขัดแย้งก่อนการทดลองใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ภายใต้สถานการณ์จำลองอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย = 4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.73) แต่หลังจากการทดลองใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ภายใต้สถานการณ์จำลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย = 4.83, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.38) สูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความขัดแย้งก่อนการทดลองใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ภายใต้สถานการณ์จำลอง อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย = 8.66, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.88)

แต่ภายหลังจากการทดลองใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ภายใต้อาณัติการจําลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความร้ํออยู่ในระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย = 12.9, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.90) โดยอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาลไปใช้ ภายใต้อาณัติการจําลอง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมของระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย = 4.90, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.10) และมีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ได้แก่ ด้านความชัดเจน (คะแนนเฉลี่ย = 4.91, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.13) ด้านความเข้าใจง่าย (คะแนนเฉลี่ย = 4.88, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.14) ด้านการนำไปใช้ (คะแนนเฉลี่ย = 4.92, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.11)



## สรุป และอภิปรายผลการวิจัย

สภาพปัญหาความขัดแย้งในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย มี 8 ประเด็น ดังนี้ 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรไม่ดี เป็นประเด็นที่มีความสำคัญสูงสุด 2) ความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเมื่อต้องหมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่แผนกอื่น ที่ไม่มีความชำนาญ ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีโอกาสทำงานผิดพลาด ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับสุมาลี ยุทธวริทย์ (2550) ที่พบว่าสาเหตุสำคัญของการเกิดความขัดแย้งในพยาบาลคือการที่มีความแตกต่างกันในเรื่องของความรู้ในงานที่ทำ ความสามารถในการทำงาน ซึ่งหากต้องมีการเปลี่ยนแผนกงานที่ไม่มีความถนัด อาจทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ 3) การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ เกิดจากการขาดทักษะในการสื่อสาร การสื่อสารด้วยอารมณ์ ความเข้าใจผิด ช่องทางสื่อสาร ภาษา และบรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นมิตร ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน ทำให้เกิดปัญหาในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี ยุทธวริทย์ (2550) ที่พบว่า การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นสาเหตุความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับบุคลากรในทีมสุขภาพ 4) เกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบ และการคัดเลือกบุคคลไปปฏิบัติหน้าที่แผนกต่าง ๆ ไม่ชัดเจน ไม่เป็นที่ยอมรับของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ สอดคล้องกับทริยาพรรณ สุภามณี (2541) ที่ศึกษาความขัดแย้งพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และพบว่า ความไม่เป็นธรรมในการเลื่อนขั้นเงินเดือนหรือการพิจารณาความดีความชอบเป็นสาเหตุความขัดแย้งที่สำคัญ โดยเฉพาะกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหรือผู้ป่วย 5) ความไม่เท่าเทียมกันของภาระงานที่ได้รับมอบหมาย มีความเหลื่อมล้ำในการทำงาน 6) ความไม่เป็นเอกภาพในทีมการพยาบาล ไม่สามัคคีกัน มีแบ่งเป็นกลุ่มกัน ทั้งกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและระดับหัวหน้างาน 7) แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ระบบงานที่ไม่ชัดเจน เปลี่ยนแปลงข้อมูลบ่อย 8) ปัญหาอื่น ๆ เช่นการได้รับสิทธิที่แตกต่างกันของเจ้าหน้าที่ที่มีระดับการทำงานแตกต่างกัน รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพญาเม็งราย ที่พัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วย 3 ส่วนสำคัญ คือ 1) การมีทัศนคติที่ดีต่อความขัดแย้ง 2) การมีความรู้เกี่ยวกับความขัดแย้ง และ 3) กระบวนการจัดการความขัดแย้ง และได้นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้ภายใต้อาณัติการจําลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดี มีความรู้ ภายหลังจากการทดลองใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งสูงขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบการจัดการความขัดแย้งไปใช้ในภาพรวมในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของมานิต รัชมนัน (2544) ที่พบว่า การให้ผู้บริหารทางการพยาบาล หัวหน้างาน ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ หรืออบรมเรื่องการจัดการความขัดแย้ง จะทำให้สามารถเป็นผู้บริหารที่ดี สามารถจัดการความขัดแย้งต่อไปได้

หากพิจารณาในภาพรวม จะพบว่ารูปแบบการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล โรงพยาบาลพญาเม็งราย ที่พัฒนาขึ้น ได้นำมาทดลองใช้ภายใต้สถานการณ์จำลองเท่านั้น ผลของการนำมาใช้จริง เช่น สามารถลดความขัดแย้งในองค์กรได้หรือไม่อย่างไร ไม่ได้ถูกกล่าวถึง โดยจะได้นำเสนอต่อไป ในส่วนของข้อเสนอแนะในการทำวิจัย



## ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบการจัดการความขัดแย้งที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในสถานการณ์จริงในการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพญาเม็งราย หรือในโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการอบรมหรือสอนเรื่องการจัดการความขัดแย้งอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม เพื่อส่งเสริมให้มีความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งนั้นได้
3. ควรมีการวัดผลของการจัดการความขัดแย้งในภาพรวม ภายหลังจากนำรูปแบบการจัดการไปใช้ในสถานการณ์จริง



## เอกสารอ้างอิง

- ทริยาพรรณ สุภามณี. (2541). *ความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้ง และการรับรู้ค่าของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ ควรจิต. (2550). *ผลของโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิต รัชชมณี. (2554). *ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรรแห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมชาติ โตรักษา. (2548). *หลักการบริหารโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: เอส.พี.เอ็น การพิมพ์.
- สุมาลี ยุทธวรวิทย์. (2550). *การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน: ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Almost J. (2006). *Conflict within nursing work environment: concept analysis*. Retrieved August 2013 from full text online <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16448487>
- Krenitner. (2009). *Principles of Management*. Eleven edition.