

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและ  
ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Relationships Between Personal Factors, Team Size, and Conflicts of Professional  
Nurses at Community Hospitals**

**Mrs. Naowarad Boonlimteng**

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2013

หัวข้อการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงาน  
และความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน  
ชื่อและนามสกุล นางเนาวรัตน์ บุญถิ่้มเต็ง  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย

การศึกษาคั่นคว่ำอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2557

คณะกรรมการสอบการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)

อรวิ ชิวเกษมสุข

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรวิ ชิวเกษมสุข)

สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและ

ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

ผู้ศึกษา นางเนาวรัตน์ บุญลิมเต็ง รหัสนักศึกษา 2545100196

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย ปีการศึกษา 2556

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา (1) ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนและ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกระบี่ จำนวน 7 แห่ง จำนวน 152 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของราฮิม (Rahim, 2001) ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถามความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคได้เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแคว์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $M = 2.29$ ,  $S.D. = 0.50$ ) ด้านความขัดแย้งระดับบุคคล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $M = 2.36$ ,  $S.D. = 0.68$ ) รองลงมาคือความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม ( $M = 2.35$ ,  $S.D. = 0.60$ ) และความขัดแย้งภายในกลุ่มมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $M = 2.17$ ,  $S.D. = 0.57$ ) (2) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำมาก ( $r = 0.17$  และ  $r = 0.18$ ) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับการศึกษาและขนาดของทีมงานไม่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ ความขัดแย้ง ปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงาน โรงพยาบาลชุมชน

**Independent Study title:** Relationships Between Personal Factors, Team Size, and Conflicts of Professional Nurses at Community Hospitals

**Author:** Mrs Naowarad Boonlimteng; **ID:** 2545400196 Master of Nursing Science Program; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration);  
**Independent Study advisor:** Dr. Premruetai Noimuenwai, Assistant Professor;  
**Academic year:** 2013

### Abstract

The purposes of this descriptive study were: (1) to study conflicts of professional nurses at community hospitals in Krabi province and (2) to study the relationships between personal factors, team size, and conflicts of professional nurses.

The sample of this study included 152 professional nurses worked at 7 community hospitals in Krabi province and they were selected by the stratified random sampling technique. Research tools included questionnaires of conflicts of professional nurses developed by Rahim (2001). The content validity of the questionnaires was verified by five experts. The Cronbarch's alpha reliability coefficient of the questionnaires was 0.82. Research data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, and Pearson Product Moment Correlation Coefficient.

The research findings were as follows. (1) Professional nurses rated their conflicts at the low level ( $M= 2.29$ ,  $SD= 0.50$ ). The highest conflict was intrapersonal conflict ( $M = 2.36$ ,  $SD= 0.68$ ) followed by intergroup conflict ( $M = 2.35$ ,  $SD= 0.60$ ), and intragroup conflict ( $M = 2.17$ ,  $S.D.= 0.57$ ) was the least respectively. (2) There was weak positive significant correlations between age, working time, and conflicts of professional nurses respectively ( $r = 0.17$  and  $r = 0.18$ ,  $p < .05$ ). There was no significant relationship between an education level, a team size, and conflicts of professional nurses ( $r = 0.07$ ,  $p > .05$ ).

**Keyword:** Conflicts, Personal factors, Team size, Community hospitals

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย ที่กรุณาให้คำแนะนำ เสียสละเวลาในการให้ความรู้ ข้อเสนอแนะให้คำปรึกษา แก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนการช่วยค้นคว้าเอกสารตำรา ด้วยความเมตตาและเสียสละในการศึกษาการค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งสำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความช่วยเหลือจากท่านอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในการให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ คุณพัชรา วิชัยดิษฐ์ และคุณจิราพร รักษายศ ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือและให้คำแนะนำ ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกระบี่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่กรุณาให้ผู้วิจัยได้ทดลองเครื่องมือการวิจัย

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้คือ บิดา มารดา ครอบครัว ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักศึกษาที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจจนการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจในการนำไปพัฒนาตนเองและบริหารองค์กรต่อไป

เนาวรัตน์ บุญถิ์มเต็ง

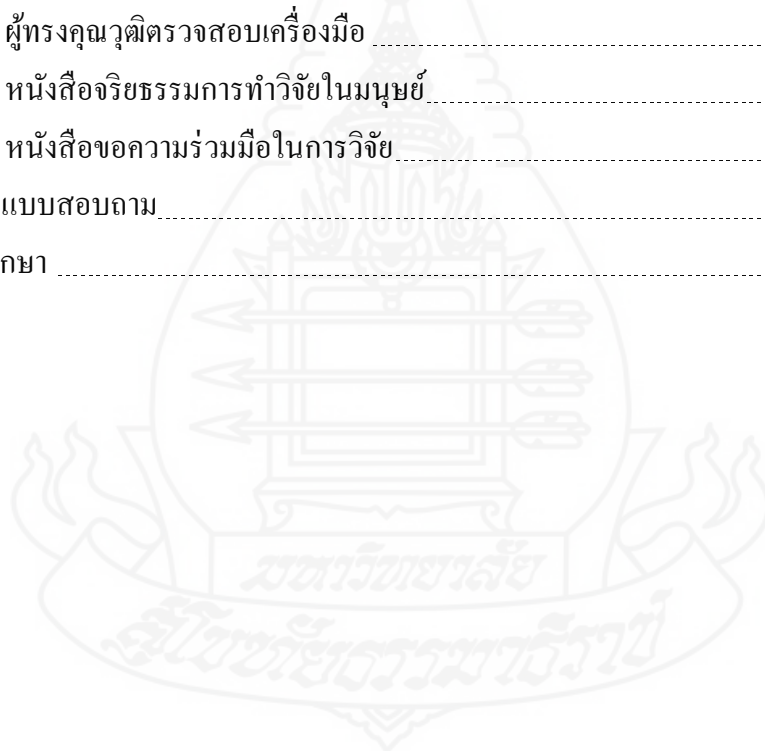
มีนาคม 2557

## สารบัญ

|  | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย .....                              | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....                           | จ    |
| กิตติกรรมประกาศ .....                              | ฉ    |
| สารบัญตาราง .....                                  | ฅ    |
| สารบัญภาพ .....                                    | ญ    |
| บทที่ 1 บทนำ .....                                 | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....               | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....                      | 4    |
| กรอบแนวคิดการวิจัย .....                           | 4    |
| สมมติฐานของการวิจัย .....                          | 5    |
| ขอบเขตการวิจัย .....                               | 5    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ .....                              | 6    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....                    | 7    |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....                | 8    |
| ความขัดแย้ง .....                                  | 8    |
| ความขัดแย้งทางการพยาบาล .....                      | 30   |
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความขัดแย้งทางการพยาบาล ..... | 34   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                        | 36   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....                   | 41   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....                      | 41   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....                   | 43   |
| การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....                | 45   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....                          | 45   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                           | 46   |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                 | 48   |
| ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล .....                     | 49   |
| ตอนที่ 2 ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ .....         | 51   |

## สารบัญ (ต่อ)

|  |    |
|--|----|
| ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความ<br>จัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ..... | 55 |
| บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....   | 57 |
| สรุปการวิจัย .....   | 57 |
| อภิปรายผล .....  | 59 |
| ข้อเสนอแนะ .....   | 63 |
| บรรณานุกรม .....   | 65 |
| ภาคผนวก .....  | 71 |
| ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....   | 72 |
| ข หนังสือจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ .....  | 81 |
| ค หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย .....   | 83 |
| ง แบบสอบถาม .....  | 92 |
| ประวัติผู้ศึกษา .....  | 96 |





สารบัญตาราง

หน้า

|              |   |    |
|--------------|---|----|
| ตารางที่ 3.1 | ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าแผนก/งานและพยาบาลวิชาชีพประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกระบี่ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน .....             | 42 |
| ตารางที่ 3.2 | การกระจายของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าแผนก/งานและพยาบาลวิชาชีพประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกระบี่ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน ..... | 42 |
| ตารางที่ 4.1 | จำนวน และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง(n=152) .....   | 49 |
| ตารางที่ 4.2 | ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และขนาดของทีมงาน .....  | 51 |
| ตารางที่ 4.3 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพจำแนกรายด้านและโดยรวม .....  | 51 |
| ตารางที่ 4.4 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพระดับบุคคล จำแนกเป็นรายข้อและ โดยรวม .....  | 52 |
| ตารางที่ 4.5 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพระหว่างบุคคลและความขัดแย้งภายในกลุ่ม จำแนกเป็นรายข้อและ โดยรวม .....                       | 53 |
| ตารางที่ 4.6 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่ม จำแนกเป็นรายข้อและ โดยรวม .....  | 54 |
| ตารางที่ 4.7 | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานกับ ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ .....  | 55 |
| ตารางที่ 4.8 | ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ .....   | 56 |
| ตารางที่ 4.9 | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดของทีมงานกับความขัดแย้งของ วิชาชีพ .....   | 56 |

ญ

## สารบัญภาพ

|  | หน้า |
|--|------|
| ภาพที่ 2.1 กระบวนการเกิดความขัดแย้งในองค์กร..... | 13   |
| ภาพที่ 2.2 สาเหตุแห่งความขัดแย้ง.....            | 18   |



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันเมื่อต้องปฏิสัมพันธ์กับสังคม สิ่งแวดล้อมซึ่งยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ รวมทั้งชีวิตการทำงานในองค์กรที่จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ให้บริการ ผู้บังคับบัญชา ทีมผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงาน และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้วยองค์การเป็นที่รวมของบุคลากรหรือสมาชิกขององค์กรที่ทำกิจกรรมร่วมกัน ตามโครงสร้าง การมอบหมาย ภาระงานและความรับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรตามที่ตั้งไว้ การที่องค์กรมีการอยู่ร่วมกันของคนเป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการบุคคล กลุ่มคน และองค์การ ให้มีพฤติกรรมอย่างเหมาะสม และมีสัมพันธภาพอันดีต่อกัน ที่จะร่วมมือร่วมใจทำงานให้บรรลุ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร แต่ถึงแม้้องค์การจะมีการจัดการระบบที่ดีเพียงใด ก็พบว่าองค์กรทุกแห่ง หรือกลุ่มคนทุกกลุ่มมีความขัดแย้งเกิดขึ้นเสมอ (วงศา เลหาศิริวงศ์ 2548 : 83) โดยทั่วไปงานในองค์กรมีความแตกต่างหลากหลายทั้งลักษณะและขอบเขตของงาน ปริมาณงาน เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของงาน อีกทั้งผู้ปฏิบัติแต่ละคนก็มีความแตกต่าง หลากหลายทั้งความรู้ความสามารถ บุคลิกภาพ ทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้ ความเชื่อ และความชอบ ต่างๆ ดังนั้นจึงเป็นปกติวิสัยที่จะเกิดปัญหาความไม่เข้าใจกัน การแย่งทรัพยากรกัน การมีความ คิดเห็นและมุมมองที่แตกต่างกัน จนเกิดเป็นการกระทบกระทั่งกันและกลายเป็นความไม่ชอบหน้า กัน ความไม่ลงรอยกัน และเกิดเป็นความขัดแย้งกันที่สุดในที่สุด (สุพานี สฤษฏ์วานิช 2552: 329) ความขัดแย้งในองค์กรจึงอาจเกิดขึ้นได้ในระดับต่างๆ ได้แก่ ความขัดแย้งระดับบุคคล (Intrapersonal conflict) ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) ความขัดแย้งภายในกลุ่ม (Intragroup conflict) และความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม (Interagroup conflict) (Rahim, 2001)

ในสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลในระบบบริการสุขภาพที่ต้องมีการติดต่อ ประสานงานระหว่างบุคคลทั้งภายในและภายนอกระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสถานบริการสุขภาพ โดยทั่วไปมีการรวมตัวของบุคลากรที่มีความแตกต่างกันหลายระดับมาทำงานร่วมกัน แต่ละบุคคล อาจมีความคิด ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ข้อมูล ความต้องการและเป้าหมายที่แตกต่างกัน จึงอาจ ทำให้เกิดความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพได้ทุกระดับ (Almost, 2006) นอกจากนี้ระบบบริการ สุขภาพยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆมากมาย ในภาวะการณ์เหล่านี้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็น

บุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพ และเป็นผู้ให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการ การตัดสินใจและการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยมีการสื่อสารประสานงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพด้วยกันเอง กับผู้ใช้บริการหรือญาติ ตลอดจนกับสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ เภสัชกร นักรังสีวิทยา นักกายภาพบำบัด เป็นต้น (แสงมณี ทรัพย์เมือง 2546) ลักษณะการทำงานของพยาบาลต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานหลายฝ่าย และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา พยาบาลจึงเป็นวิชาชีพที่ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความเครียดสูง ซึ่งอาจมีความขัดแย้งกับทีมพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวได้ง่าย (Williams and Wilkins, 2005 : 9) พยาบาลจึงจำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น และจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการติดต่อสื่อสารให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการที่มีบทบาทสำคัญ ในการบริการด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอ มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10 -120 เตียง ไม่เกิน 150 เตียง ให้บริการแบบผสมผสาน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และรับส่งต่อผู้ป่วยต่อกรณีเกินศักยภาพ (สถาบันพระบรมราชชนก 2550) เนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ต้องติดต่อประสานกันอย่างเชื่อมโยงกันในการให้บริการประชาชนด้านสุขภาพ ทั้งภายในกลุ่มการพยาบาล และระหว่างหน่วยงานในองค์กร รวมทั้งประชาชนและชุมชนในท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย พยาบาลจึงเสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้งในการทำงานเนื่องมาจากมีการรับรู้ ความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ความสนใจ และความคาดหวังในการให้บริการที่ไม่สอดคล้องกัน (พูลสุข หิงคานนท์ 2554) จากการศึกษาของ สุพัตรา จิตตเสถียร (2550) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งในสถานพยาบาลของรัฐ พบว่า มีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การจัดสรรผลประโยชน์และงบประมาณ ค่านิยม การรับรู้ ความคาดหวัง โครงสร้างองค์การ กระบวนการบริหารความสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และความเชื่อของบุคคลที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสารซึ่งเกิดจากการขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ใช้บริการเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง

ความขัดแย้งในองค์กรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการในองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของงานและความพึงพอใจในงาน จากการศึกษาของคอกซ์ (Cox, 2003) ที่ศึกษาถึงผลของความขัดแย้งที่มีต่อประสิทธิผลของทีมและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความขัดแย้งระดับบุคคลและความขัดแย้งภายในกลุ่มสูงขึ้นทำให้ประสิทธิผลของทีมและความพึงพอใจในงานลดลง โดยพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับรู้ถึงความ

ขัดแย้งทั้งด้านความขัดแย้งระดับบุคคล ความขัดแย้งภายในกลุ่ม และความขัดแย้งระหว่างกลุ่มอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ขนาดของทีมงาน มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งทั้งในความขัดแย้งระดับบุคคล ความขัดแย้งภายในกลุ่ม และความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม โดยหน่วยงานที่มีสัดส่วนพยาบาลมากจะมีความขัดแย้งสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ราฮิมและโบนามา (Rahim and Bonama, 1979 อ้างถึงใน Rahim, 2001) ที่พบว่า ขนาดของทีมงานมีความสัมพันธ์กับความขัดแย้ง ความไม่พึงพอใจในงาน และความเครียดในการทำงาน ขนาดของทีมงานจึงเป็นปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความขัดแย้ง โดยทีมงานที่มีขนาดใหญ่เกินไปก็อาจจะยากในการสื่อสาร หรือยากต่อการลดปัญหาความขัดแย้งและยังกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวกันสร้างความขัดแย้ง ในกลุ่มย่อยๆ แม้ว่าโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีจำนวนบุคลากรน้อยกว่าโรงพยาบาลระดับอื่นๆ แต่การจัดขนาดของทีมงานด้านการพยาบาลก็มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทของหน่วยงาน ขนาดของทีมงานจึงอาจมีอิทธิพลต่อการเกิดความขัดแย้งในโรงพยาบาลชุมชนได้เช่นกัน

ผู้บริหารองค์กรพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการความขัดแย้งรวมทั้งการประเมิน พิจารณาถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง ซึ่งราฮิมและโบนามา (Rahim and Bonama, 1979 อ้างถึงใน Cox, 2003) กล่าวว่า ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านขนาดของทีมงาน ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านขนาดของทีมงาน ความแตกต่างของทักษะและความเชี่ยวชาญในทีมงาน โครงสร้างของงาน และการใช้เทคโนโลยีในหน่วยงาน จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทเป็นคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลและเป็นผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งต้องมีการติดต่อประสานงานสร้างความร่วมมือกับทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล จึงสนใจที่จะศึกษาถึงความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นสถานบริการของรัฐ และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรร ได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา ปัจจัยด้านขนาดของทีมงาน และความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้บริหารการพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพภายในองค์การ อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ถึงสาเหตุของความขัดแย้ง และการพัฒนากระบวนการลดความขัดแย้งในการทำงาน ที่จะเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงานและเพิ่มประสิทธิผลในการทำงานขององค์กรพยาบาล

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

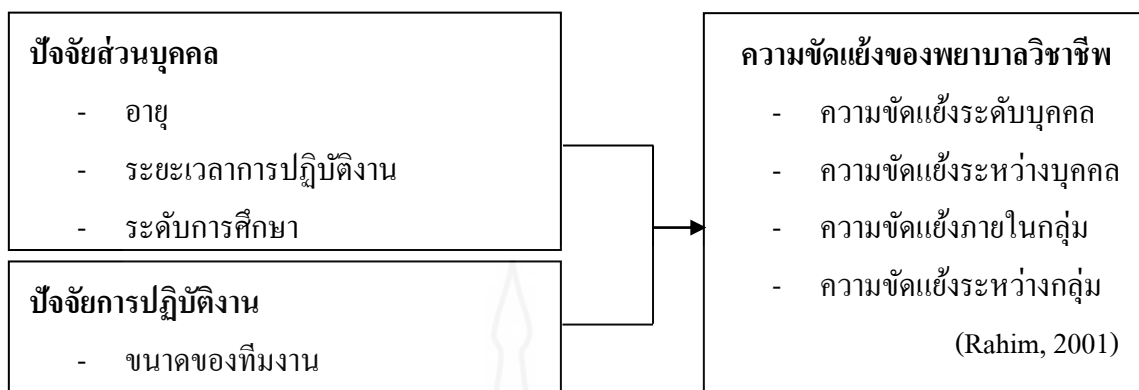
2.1 เพื่อศึกษาความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของคอกซ์ (Cox, 1997 อ้างถึงใน Almost, 2010) ซึ่งนำเสนอว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล และความพึงพอใจในงาน ความขัดแย้งนี้เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล (Individual characteristics) และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน (Contextual factors) ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความซับซ้อนของการดูแล จำนวนเตียงในหอผู้ป่วย และจำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ

ในการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา ส่วนขนาดของทีมงานเป็นปัจจัยการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับการวัดความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของราฮิม (Rahim, 2001) ที่กล่าวว่า ความขัดแย้งหมายถึง ความไม่ลงรอยกัน ความไม่สอดคล้องกัน ภายในหรือระหว่างหน่วยงานทางสังคม เช่น กลุ่มบุคคล องค์กร อาจเป็นด้านผลประโยชน์ หรือการต่อต้าน การขัดขวาง ในองค์ประกอบที่บ่งชี้ว่า เข้ากันไม่ได้ หรือไม่สอดคล้องกัน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ความขัดแย้งระดับบุคคล ความขัดแย้งระหว่างบุคคล ความขัดแย้งภายในกลุ่ม และความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

- 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ
- 4.2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ
- 4.3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ
- 4.4 ปัจจัยด้านขนาดของทีมงาน มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

5.1 ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกระบี่ จำนวน 245 คน

5.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกระบี่ ที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จำนวน 7 แห่ง รวมจำนวน 152 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556

### 5.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

#### 5.3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา
- 2) ขนาดของทีมงาน

#### 5.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึงสถานการณ์ที่พยาบาลวิชาชีพพบว่ามีความไม่ลงรอยกัน ความไม่สอดคล้องกันของความคิดเห็น ความต้องการระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มการพยาบาล หรือระหว่างกลุ่มในองค์กร อาจเกิดจากการมีข้อมูล ความเชื่อ และค่านิยมแตกต่างกัน หรือต้องการมีส่วนร่วมในทรัพยากรที่จำกัด แต่ความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง ต่างก็จะพยายามแสดงทัศนะของตนหรือกลุ่มให้เด่นกว่าบุคคลอื่น

6.2 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะส่งผลต่อความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา

6.2.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีเกิดของพยาบาลวิชาชีพ ตามปฏิทิน คิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์ หากมีเศษของอายุเท่ากับหรือมากกว่า 6 เดือน ปัดขึ้นเป็น 1 ปี

6.2.2 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง ช่วงของการปฏิบัติงานในการดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่จนถึงปัจจุบัน นับเป็นจำนวนปีที่บริบูรณ์

6.2.3 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็นปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก หรือเทียบเท่า หลักสูตรเฉพาะทาง

6.3 ขนาดของทีมงาน หมายถึง จำนวนของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยใน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ งานหน่วยจ่ายกลาง ของโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานประจำ



## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมิน และค้นหาปัญหาความขัดแย้งของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน อันจะนำมาสู่การวิเคราะห์หาสาเหตุของความขัดแย้งในองค์กรพยาบาล และการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

7.2 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารทุกระดับ ในการพัฒนาการบริหารความขัดแย้งเพื่อให้สามารถพัฒนากลยุทธ์หรือวิธีการจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ความขัดแย้งในองค์กร
  - 1.1 ความหมายของความขัดแย้ง
  - 1.2 แนวคิดของความขัดแย้ง
  - 1.3 องค์ประกอบของความขัดแย้ง
  - 1.4 กระบวนการของความขัดแย้ง
  - 1.5 สาเหตุของความขัดแย้ง
  - 1.6 ประเภทของความขัดแย้ง
  - 1.7 ระดับของความขัดแย้ง
  - 1.8 ประโยชน์และผลเสียของความขัดแย้ง
  - 1.9 ความขัดแย้งทางการพยาบาล
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความขัดแย้งทางการพยาบาล
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความขัดแย้ง

##### 1.1 ความหมายของความขัดแย้ง

ราฮิม (Rahim 2001: 32) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้ง หมายถึง ความไม่ลงรอยกัน ความไม่สอดคล้องกัน ภายในหรือระหว่างหน่วยงานทางสังคม เช่น กลุ่มบุคคล องค์กร อาจเป็นด้านผลประโยชน์ หรือการต่อต้าน การขัดขวาง ในองค์ประกอบที่บ่งชี้ว่าเข้ากันไม่ได้ หรือไม่สอดคล้องกัน

โรบบิน (Robbin, 1993) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งหมายถึง สภาพการณ์ที่มีการต่อต้านและปรปักษ์ต่อกัน รวมไปถึงการมีเป้าหมาย ค่านิยมและความสนใจที่แตกต่างกัน ทั้งปกปิดและเปิดเผย

ฟิลเลีย (Filley, 1975) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งเป็นกระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นเมื่อแต่ละฝ่ายมีจุดมุ่งหมายที่ไปด้วยกันไม่ได้ และมีค่านิยมที่แตกต่างกัน ความแตกต่างกันนี้จะเป็นการรับรู้มากกว่าที่จะเป็นความแตกต่างที่เกิดขึ้นจริง

นิตยา ศรีญาณลักษณะ (2552: 315) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งเป็นสภาพการณ์ที่สมาชิกภาพในองค์การ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลตั้งแต่สองฝ่ายขึ้นไป มีความเป็นปฏิปักษ์ต่อกันหรือฝ่ายตรงข้าม ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าเกิดจากความไม่สอดคล้องต้องกันในเรื่องของสถานภาพ เป้าหมาย แนวความคิด ค่านิยม อารมณ์ ความรู้สึก หรือเกิดจากองค์การไม่สามารถให้ผลประโยชน์หรือกระจายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้กับทุกคนได้

นงนาฏ จงธรรมานูรกิจ (2554: 42) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งเป็นสถานการณ์ที่เกิดจากความคิดเห็นไม่ตรงกันระหว่างสมาชิกหรือกลุ่มขององค์การ สองคนหรือมากกว่า อาจเกิดขึ้นจากการมีข้อมูล ความเชื่อ และค่านิยมที่แตกต่างกันหรืออาจจะต้องการมีส่วนร่วมในทรัพยากรที่จำกัด แต่ความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง ต่างก็พยายามแสดงทัศนยะของตนหรือกลุ่มให้เด่นกว่าบุคคลอื่น

ภาวิณี เพชรสว่าง (2552: 150) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งเป็นกระบวนการที่เริ่มจากคน หรือกลุ่มคนรับรู้ว่ามิผู้ใดหรือกลุ่มคนใดเกิดความรู้สึกในทางลบกับตน หรือกระทำการให้ตนได้รับผลกระทบในทางเสียหาย

สุรศักดิ์ ชะมารัมย์ (2556) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้ง เป็นเรื่องของ การมีความเข้าใจหรือมีความคิดเห็นไม่ตรงกันของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อันเนื่องมาจากความแตกต่างในด้านต่างๆ อาทิ เช่น ทัศนคติ ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการ วิธีการปฏิบัติงาน จุดมุ่งหมาย รวมถึงค่านิยม ซึ่งนำไปสู่การแสดงออกซึ่งความรู้สึกนึกคิดและการกระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่แตกต่างกัน อันอาจส่งผลให้เกิดเป็นความขัดแย้งขึ้นได้ ความขัดแย้งจึงมีทั้งที่เป็นความขัดแย้งภายในตัวบุคคล ความขัดแย้งระหว่างบุคคล ความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับกลุ่มบุคคล ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มบุคคล และความขัดแย้งระหว่างองค์การด้วยกันเอง

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2533) ได้สรุปไว้ว่า ความขัดแย้งของบุคคลเกิดจาก การที่บุคคลต้องเลือกตัดสินใจเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยที่การเลือกนั้นอาจเต็มใจเลือกหรือจำใจเลือก ความขัดแย้งระหว่างบุคคลเป็นสถานการณ์ที่การกระทำของฝ่ายหนึ่งไปขัดขวาง หรือสกัดกั้นการกระทำของอีกฝ่ายหนึ่ง ในการที่จะบรรลุเป้าหมายของเขา หรือการที่บุคคลมีความแตกต่างกันในค่านิยม ความสนใจ แนวคิด วิธีการ เป้าหมาย ต้องมาติดต่อกัน ทำงานด้วยกัน หรืออยู่ร่วมกันในสังคมเดียวกัน โดยที่ความแตกต่างนี้เป็นสิ่งที่ไม่สอดคล้องกันหรือไปด้วยกันไม่ได้

อารี ชิวเกษมสุข (2552: 1) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งเป็นสภาพการณ์ที่บุคคล กลุ่มบุคคลมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความต้องการหรือการกระทำไม่ตรงกัน

เอกชัย บุญยาศิษฐาน (2555: 1) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งเป็นการปะทะกัน ของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ทางวาจา หรือทางกาย ด้วยอารมณ์ ความขัดแย้ง หมายถึง ความขัดแย้งเป็นความรู้สึกนึกคิด หรือการกระทำที่ขัดกัน ทั้งภายในตนเอง ระหว่างบุคคล และระหว่างกลุ่ม ซึ่งมีผลทำให้เกิดการแข่งขัน หรือการทำลายกัน

สรุปได้ว่า ความขัดแย้ง หมายถึง สถานการณ์ที่มีความไม่ลงรอยกัน ความไม่ สอดคล้องกันของความคิดเห็นหรือความต้องการระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม หรือระหว่างกลุ่มใน องค์กร อาจเกิดจากการมีข้อมูล ความเชื่อ และค่านิยม ที่แตกต่างกัน อาจต้องการมีส่วนร่วมใน ทรัพยากรที่จำกัด แต่ความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง ต่างก็จะพยายามแสดงทัศนะของตน หรือกลุ่มให้เด่นกว่าบุคคลอื่น

## 1.2 แนวคิดของความขัดแย้ง

### 1.2.1 ธรรมชาติของความขัดแย้ง

ความขัดแย้งมีลักษณะดังต่อไปนี้ (Boggs and Newstrom, 2007 อ้างถึงใน อารี ชิวเกษมสุข 2552: 2)

1. ความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจาก มนุษย์เป็นสัตว์สังคมและต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม มนุษย์แต่ละคนต่างมีการรับรู้ ความคิดเห็น ความรู้สึกและความต้องการเป็นของตนเองและไม่เหมือนกัน ความแตกต่างเหล่านี้ นำไปสู่ความขัดแย้ง
2. ความขัดแย้งมีลักษณะสำคัญ 2 ประการได้แก่ 1) มีประเด็นปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม และ 2) มีประเด็นด้านกระบวนการหรือสัมพันธภาพเกี่ยวกับการตอบสนองทาง อารมณ์ต่อประเด็นที่เกิดขึ้น เช่น มีความรู้สึกไม่สุขสบาย กระสับกระส่ายหรือรู้สึกไม่สงบ
3. ความขัดแย้งและการเปลี่ยนแปลงเป็นของคู่กัน การเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกิดขึ้นย่อมก่อให้เกิดความเครียด ความเครียดจะทำให้เกิดความขัดแย้งและความขัดแย้งก็นำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงในที่สุด
4. สถานการณ์ของความขัดแย้งเป็นพลวัตรและมีการเปลี่ยนแปลงได้

### 1.2.2 แนวคิดของความขัดแย้ง

จากอดีตถึงปัจจุบัน แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งที่ยอมรับว่าเป็นแบบฉบับ แนวความคิดเดิมคิดว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งไม่ดีควรหลีกเลี่ยง ส่วนความคิดใหม่ทางด้านมนุษย์ สัมพันธ์นั้นเห็นว่า ความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมชาติ ซึ่งสามารถสร้างให้เกิดแรงกระตุ้นที่ดีต่อการ

ปฏิบัติงานของกลุ่มได้ และไม่เพียงแต่จะเกิดผลทางบวกเท่านั้น บางครั้งความขัดแย้งเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้กลุ่มมีผลงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งนั่นคือวิธีการมองแบบนักปฏิสัมพันธ์ ดังตัวอย่าง เช่น

สมิต สัจฉกร (2550) ได้สรุปแนวคิดความขัดแย้งว่า ความขัดแย้งย่อมเกิดขึ้นได้ ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ โดยเฉพาะเมื่อมนุษย์ต้องอยู่ร่วมกันเป็นสังคมหรือการที่ต้องทำงาน เป็นกลุ่ม นอกจากความขัดแย้งระหว่างบุคคลแล้วยังจะมีความขัดแย้งระหว่างกลุ่มด้วย หากสมาชิก กลุ่มมีความแตกต่างกันมากในหลายๆ ด้าน ความขัดแย้งก็จะเกิดมากขึ้น จึงอาจจะกล่าวได้ว่าเป็น การยากที่คนเราจะทำงานร่วมกันในหน่วยงาน โดยปราศจากความขัดแย้ง

อรอนงค์ สวัสดิ์บุรี (2555: 230) ได้สรุปแนวคิดความขัดแย้งว่า ความขัดแย้งปรากฏอยู่ ทั่วไปในกลุ่มบุคคลและองค์การที่มีแนวคิดหลากหลายกันซึ่งได้แก่ แนวคิดที่เชื่อว่าความขัดแย้งนั้น สามารถหลีกเลี่ยงได้ และมองว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เลวร้ายและเป็นสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้นในองค์การ นั้น แนวคิดนี้เป็นแนวคิดแบบดั้งเดิม ต่อมากลุ่มแนวคิดเชิงมนุษยสัมพันธ์ มองว่าความขัดแย้งเป็น เรื่องปรกติที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และไม่ได้เป็นสิ่งที่เลวร้ายสำหรับองค์การ อาจเป็นการกระตุ้น ในการทำงานและส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน กลุ่มสุดท้ายคือ กลุ่มแนวคิดแบบนัก ปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวความคิดที่แตกต่างจาก 2 กลุ่มแรก กล่าวคือ กลุ่มนี้มองว่าความ ขัดแย้งเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสูงสุด สำหรับกลุ่มทำงานที่ต้องการประสิทธิภาพในการทำงาน เพราะความคิดที่ขัดแย้งทำให้เกิดความคิดริเริ่มในการทำงาน

ภาวิณี เพชรสว่าง (2552) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง 3 ประการ ดังต่อไปนี้

**2.1.1 แนวความคิดดั้งเดิม** ความขัดแย้งคือ สิ่งเลวร้ายควรหลีกเลี่ยง เช่นเดียวกับ ความรุนแรง การทำลายล้างความขัดแย้งนั้นเกิดขึ้นจากการสื่อสารที่ผิดพลาด ขาดความเปิดเผยและ ความเชื่อใจระหว่างสมาชิก ด้วยการมองความขัดแย้งในแง่ลบนี้ จึงทำให้ต้องค้นหาพฤติกรรมที่ทำให้ เกิดความขัดแย้งขึ้น

**2.1.2 แนวความคิดของมนุษยสัมพันธ์** แนวความคิดของมนุษยสัมพันธ์โต้แย้งว่าความ ขัดแย้งนั้นเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติในทุกกลุ่มองค์การ ไม่สามารถกำจัดได้ และใน บางครั้งความขัดแย้งสามารถกลายเป็นประโยชน์สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีให้กับกลุ่ม

**2.1.3 แนวความคิดของนักปฏิสัมพันธ์ (The Interactionist View)** แนวความคิดนี้ ส่งเสริมให้ผู้บริหารความขัดแย้งโดยรักษาระดับไว้เพื่อทำให้กลุ่มมีความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งความ ขัดแย้งนั้นมีทั้งด้านดีและด้านเสีย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของความขัดแย้ง กล่าวคือ ถ้าเป็นความขัดแย้ง ที่สนับสนุนเป้าหมายกลุ่ม และปรับปรุงการปฏิบัติงานของกลุ่มและนำความเสียหายมาให้ จะเป็น ความขัดแย้งที่ไม่มีประโยชน์ ดังนั้นแนวคิดนี้จึงไม่ได้สรุปว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ดีทั้งหมด

### 1.3 องค์ประกอบของความขัดแย้ง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550 : 13) ได้จำแนกความขัดแย้งเป็น 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ ตัวบุคคล การปฏิสัมพันธ์ และเนื้อหา

**1.3.1 ตัวบุคคล** ความขัดแย้งจากตัวบุคคลหมายถึงทุกฝ่ายในสถานการณ์ความขัดแย้ง โดยบุคคลหนึ่งๆนั้นมีทั้งพฤติกรรม ทักษะคิด และการรับรู้ ทักษะคิดต่างๆ อันเป็นเครื่องชี้และที่มาของพฤติกรรม ดังนั้น การจะทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลใด จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจความคิดความรู้สึกซึ่งเป็นแรงผลักดันที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ นั้นเสียก่อน

ทักษะคิด ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ ประสบการณ์ ค่านิยม และวัฒนธรรม ล้วนมีความเกี่ยวเนื่อง ร้อยรัด และส่งผลต่อกัน กลายเป็นมุมมองเฉพาะตนที่มีต่อสิ่งต่างๆรอบตัว ทั้งนี้บุคคลจะรับรู้โดยการตีความสิ่งต่างๆรอบตัวทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม โดยมักจะได้รับอิทธิพลมาจากประสบการณ์ในอดีต และอารมณ์ความรู้สึก เช่น ความกลัว ความโกรธ ความเกลียด หรือความรัก และมักจะตัดสินใจต่างๆเหล่านั้นออกมาในรูปของความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่เป็นบวกหรือลบ เช่น การตัดสินใจว่าคนนี้ดีหรือไม่ดี ถูกหรือผิด เป็นต้น ในท้ายที่สุดจึงแสดงออกมาในรูปพฤติกรรม เช่น การให้ความเคารพ หรือการกล่าวร้าย เป็นต้น

**1.3.2 การปฏิสัมพันธ์** หมายถึงการที่กลุ่มบุคคลทางสังคมมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ซึ่งถ้ามีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ขาดประสิทธิภาพ ย่อมเป็นที่มาของความขัดแย้ง อาจเกิดขึ้นระหว่างผู้ส่งข้อมูลฝ่ายหนึ่งและผู้ส่งข้อมูลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นข้อจำกัดในการสื่อความหมาย ซึ่งเกร์ วิฟเวอร์ (Gary Weaver, 2005 อ้างถึงใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2550 : 14) ได้อธิบายพฤติกรรมและความเชื่อโดยการเปรียบเทียบกับภูเขาน้ำแข็งว่า พฤติกรรมและความเชื่อเปรียบเสมือนยอดของภูเขาน้ำแข็งส่วนที่อยู่พ้นผิวน้ำ เนื่องจากสามารถมองเห็นได้ง่ายและชัดเจน แต่พฤติกรรมดังกล่าวเป็นผลมาจากส่วนที่อยู่ใต้น้ำนั้น คือความเชื่อ ค่านิยม และแบบแผนวิธีคิด ซึ่งไม่อาจมองเห็นได้อย่างชัดเจน ดังนั้น หนทางที่จะทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลอื่นได้ คือการต้องทำความเข้าใจความเชื่อและวิธีคิดของบุคคลนั้น และความขัดแย้งจะเกิดขึ้นเมื่อมีการปะทะกันของค่านิยมและวิธีคิดที่แตกต่างกันนั่นเอง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) กล่าวว่าไว้ว่าความขัดแย้ง คือ การปฏิสัมพันธ์ เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นแล้ว คู่ขัดแย้งต้องมีการปฏิสัมพันธ์ต่อกันไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง ซึ่งความสัมพันธ์นี้อาจจะพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น คือเกิดความไว้วางใจกันมากขึ้น หรือในทางที่เลวลง คือ หวาดระแวงกันและกัน ไม่ต้องการร่วมมือกันมากขึ้น หรือในทางที่เลวลง คือหวาดระแวงกันและกันไม่ต้องการร่วมมือกันก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของคู่ขัดแย้งเป็นสำคัญ แบบแผนพฤติกรรมที่คู่ขัดแย้งมีต่อกันและกัน จะเป็นตัวกำหนดความรุนแรงของความขัดแย้ง

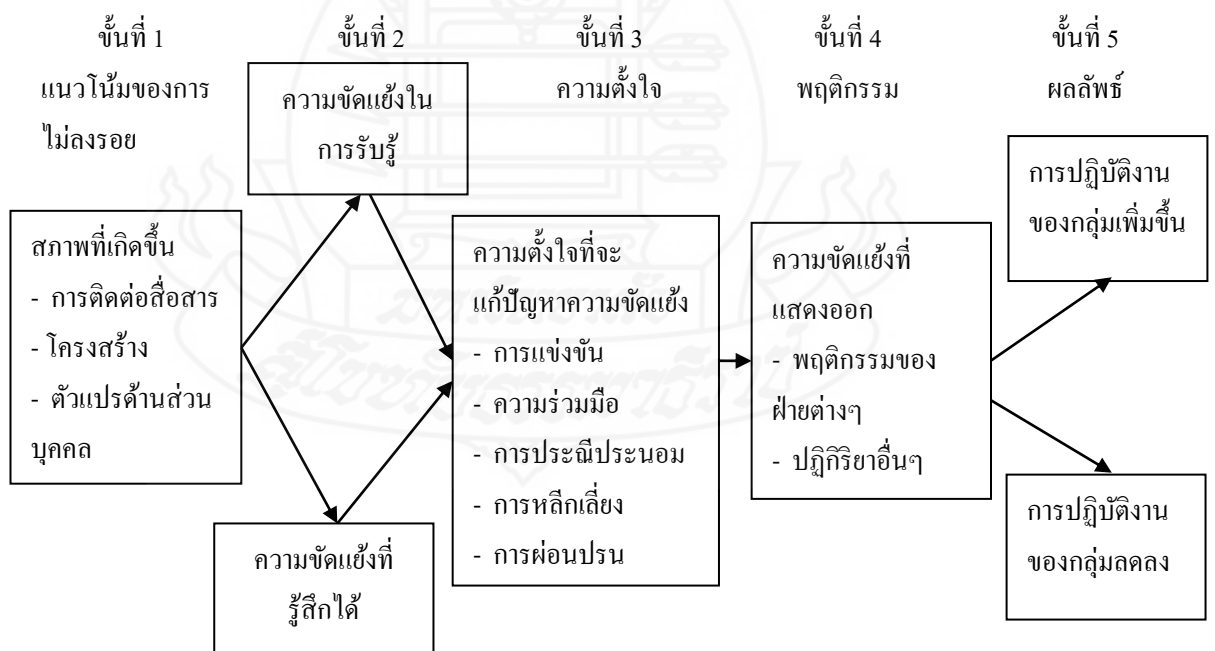
และความสัมพันธ์ระหว่างกัน และแบบแผนนั้นมักจะคงตัวชั่วคราว ไม่สูญหายไป เช่น ถ้าทั้งสองฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งยุติและเดินออกจากแบบแผนพฤติกรรมนั้นๆ อันจะทำให้ทิศทาง (Momentum) ของความขัดแย้งเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สร้างสรรค์ขึ้นได้

**1.3.3 เนื้อหา** หมายถึงประเด็นหรือสาระสำคัญในการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันซึ่งประเด็นที่ขัดแย้งกันสามารถเกิดขึ้นได้มากมายหากมีข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่ชัดเจนและสองแง่สองมุม เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารย่อมเป็นเครื่องกระตุ้นความขัดแย้ง ซึ่งมีตั้งแต่เรื่องส่วนตัว ครอบครักรทำงาน ความยากจน เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคม นโยบายสาธารณะ และการเมือง

สรุปได้ว่าองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ ต้องประกอบด้วยบุคคล การปฏิสัมพันธ์ เนื้อหา ทำให้คู่ขัดแย้งต้องมีการปฏิสัมพันธ์ต่อกันไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง จนเกิดเป็นความขัดแย้งระหว่างกัน

**1.4 กระบวนการของความขัดแย้ง**

กระบวนการเกิดความขัดแย้ง มีขั้นตอนหรือโครงสร้างที่ยุ่งยากซับซ้อนยิ่งความขัดแย้งมีขนาดใหญ่ก็ยิ่งมีความซับซ้อนมากขึ้น เพราะอาจมาจากหลายสาเหตุหลายฝ่าย (พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ 2545 อ้างถึงใน วงศา เลาศิริวงศ์ 2548: 97-101) ได้แบ่งกระบวนการของความขัดแย้ง (Conflict process) เป็น 5 ขั้นตอน ดังภาพที่ 2.1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้



ภาพที่ 2.1 กระบวนการเกิดความขัดแย้งในองค์กร  
ที่มา: (พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ 2545 อ้างถึงใน วงศา เลาศิริวงศ์ 2548 : 98)

1. แนวโน้มของการไม่ลงรอยต่อกัน (Potential Opposition or incompatibility) เป็นขั้นตอนแรกซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดความขัดแย้ง สาเหตุ หรือที่มาของความขัดแย้ง ได้แก่

1.1 การติดต่อสื่อสาร (Communication) การติดต่อสื่อสารที่เป็นอุปสรรคขัดขวาง เช่น ความลำบากในการใช้คำ (Semantic Difficulties) ความเข้าใจผิด (Misunderstanding) การเกิดเสียงรบกวนในช่องทางการสื่อสาร (Noise in the Communication Channels) แม้ว่าการติดต่อสื่อสารที่ไม่ดีจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดความขัดแย้ง แต่ไม่ใช่ที่มาของความขัดแย้งทั้งหมด ความยากลำบากในการใช้คำเป็นผลมาจากความแตกต่างในการได้รับการอบรม การเลือกรับรู้ และข้อมูลข่าวสารที่ไม่พอเพียง ดังนั้นความขัดแย้งจะเพิ่มเมื่อการติดต่อสื่อสารมีน้อยหรือมากเกินไป ส่วนช่องทางการสื่อสาร เป็นอุปสรรคขัดขวางที่เกิดจากการกรองข่าวสาร เมื่อผ่านบุคคลหลายคน และมีการติดต่อสื่อสารแตกต่างกัน หรือช่องทางที่มีมาก่อนทำให้เกิดความขัดแย้ง

1.2 โครงสร้าง (Structure) ได้แก่ ขนาดกลุ่ม ระดับของความชำนาญเฉพาะด้านในงานที่มอบหมายให้แก่สมาชิกกลุ่ม ความชัดเจนในอำนาจหน้าที่ การลงรอยกันในเป้าหมายของสมาชิก รูปแบบผู้นำ ระบบการให้รางวัล และระดับการพึ่งพต่อกันระหว่างกลุ่ม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ทำให้เกิดความขัดแย้งได้ เช่น องค์การขนาดใหญ่ และมีกิจกรรมที่ต้องอาศัยความชำนาญมาก จะทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้

1.3 ตัวแปรส่วนบุคคล (Personal variables) ได้แก่ ระบบค่านิยมของบุคคล และบุคลิกลักษณะ ซึ่งทำให้บุคคลมีลักษณะที่แตกต่างกันไปความแตกต่างนี้นำมาซึ่งความขัดแย้ง

2. การรับรู้ลักษณะส่วนตัว (Cognition and Personalization) หากสภาพการณ์ขั้นที่ 1 เป็นไปในทิศทางลบ ทำให้ฝ่ายหนึ่งต้องระวังและมีความไม่ลงรอยต่อกัน ก็จะนำมาสู่ขั้นที่ 2 ได้แก่

2.1 การรับรู้ถึงความขัดแย้ง (Perceived Conflict) การรับรู้ของฝ่ายหนึ่งหรือหลายฝ่ายว่า ได้มีความขัดแย้งเกิดขึ้น

2.2 ความขัดแย้งที่รู้สึกได้ (Felt Conflict) หมายถึง อารมณ์ในความขัดแย้ง เช่น ความตื่นเต้น (Excitement) ความตึงเครียด (Tension) ความคับข้องใจ (Frustration) หรือความเป็นศัตรูกัน เป็นขั้นตอนที่สำคัญ ที่จะผลักดันให้ฝ่ายต่างๆ ตัดสินใจว่าเป็นความขัดแย้งเกี่ยวกับอะไร และทำให้เกิดความรู้สึกว่าวิกฤติ และอารมณ์ต่างๆ ซึ่งจะปรับไปสู่ความตั้งใจ

3. ความตั้งใจ (Intension) เป็นสิ่งที่อยู่ระหว่างการรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออก ความตั้งใจหมายถึง การตัดสินใจที่จะกระทำวิธีใดวิธีหนึ่ง ในการตัดสินใจเลือก ความตั้งใจที่จะแก้ไขความขัดแย้งมี 5 วิธี คือ



3.1 การแข่งขัน (Competing) บุคคลหรือฝ่ายหนึ่งแสวงหาความพอใจจากสิ่งที่ตัวเองต้องการ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อฝ่ายอื่นว่าจะก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นมาได้อีก ใช้วิธีการแข่งขันเอาชนะและคิดว่าวิธีการหรือแนวคิดของตนเป็นสิ่งที่ถูกต้องเสมอ

3.2 การหลีกเลี่ยง (Avoiding) หมายถึง การที่บุคคลตระหนักถึงความขัดแย้งที่เกิดขึ้นและถอนตัวออกจากความขัดแย้ง หรือเก็บกดความขัดแย้งเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหา ไม่มีอะไรได้รับการปรับปรุงแก้ไข

3.3 การยอม (Accommodating) หมายถึง การฝ่ายหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งยอมรับแนวทางของอีกฝ่ายหนึ่งแนวทางของตนเอง

3.4 การประนีประนอม (Compromising) หมายถึง การที่แต่ละฝ่ายซึ่งเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งยอมพบกันครึ่งทางในการแก้ปัญหา เป็นการยอมตามข้อเสนอของแต่ละฝ่ายบางส่วน

3.5 การร่วมมือ (collaborating) หมายถึง การที่แต่ละฝ่ายที่ขัดแย้งกัน มีความพอใจที่จะหาทางแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงความต้องการและประโยชน์ของทุกฝ่าย

4. พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง สภาพความขัดแย้งที่ปรากฏเห็นชัด ได้แก่ การพูด การกระทำ และปฏิกิริยาที่เกิดจากฝ่ายต่างๆซึ่งเกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง การแสดงพฤติกรรมความขัดแย้งลักษณะต่อเนื่อง จากระดับเล็กน้อยไปจนถึงความตึงเครียดระดับสูง ความขัดแย้งระดับเล็กน้อยมักเกิดจากการทำงานตามหน้าที่ ขณะที่ความขัดแย้งระดับมากเกิดจากการทำงานผิดหน้าที่

5. ผลลัพธ์ (Outcomes) ปฏิกิริยาของทุกฝ่ายที่ขัดแย้งกันจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ตามมา ซึ่งอาจเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานตามหน้าที่ (Functional Outcomes) หรือผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานผิดหน้าที่ (Dysfunction Outcomes) ก็ได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1 ผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานตามหน้าที่ (Functional Outcomes) ความขัดแย้งจะทำให้การปฏิบัติงานของกลุ่มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความขัดแย้งระดับต่ำหรือปานกลาง ความขัดแย้งจะเกิดขึ้นเมื่อมีการทำให้คุณภาพการตัดสินใจดีขึ้น มีการกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมใหม่ๆ

5.2 ผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานผิดหน้าที่ (Dysfunction Outcomes) เป็นความขัดแย้งที่ทำลายกลุ่มหรือองค์กร เป็นอุปสรรคขัดขวางที่ควบคุมไม่ได้ ก่อให้เกิดความไม่พอใจมากขึ้น นำไปสู่การทำลายกลุ่มและทำให้ประสิทธิผลของกลุ่มลดลง เกิดความล่าช้าในการติดต่อสื่อสาร ความเหนียวแน่นของกลุ่มลดลง มีการต่อสู้ระหว่างสมาชิกกลุ่ม จนในที่สุดความขัดแย้งส่งผลให้การดำเนินงานหยุดชะงัก และจะคุกคามความอยู่รอดของกลุ่มหรือองค์กรในที่สุด

สุพานี สฤษฏ์วานิช (2552) ได้สรุปกระบวนการของความขัดแย้ง (Conflict Process) ออกเป็น 3 ช่วง ดังต่อไปนี้ คือ

**ช่วงที่ 1** ช่วงเริ่มที่จะมีความขัดแย้ง (Potential Opposition) มีสาเหตุบางอย่างที่จะนำไปสู่ความขัดแย้ง

1. ปัญหาการสื่อสาร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กรที่ล่าช้า ตกหล่นบิดเบือน ไม่ครบถ้วนหรือมีสิ่งรบกวน (Noises) ย่อมทำให้เกิดปัญหาความไม่เข้าใจกัน หรือทำให้เข้าใจไม่ตรงกัน

2. ความกำกวมไม่ชัดเจน เช่น ความคลุมเครือในบทบาท ความไม่ชัดเจนในหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้คนมักจะปฏิเสธงาน หรือเกี่ยงงาน ผลักงาน หรือโยนงานออกจากตัว ความไม่ชัดเจนในแนวปฏิบัติต่างๆ เช่น การประเมินผลการปฏิบัติงาน ไม่มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน

3. เป้าหมายงานที่เข้ากันไม่ได้ ในการทำงานแต่ละแผนกแต่ละฝ่ายจะมีเป้าหมายงานซึ่งอาจจะขัดแย้งกันได้ถ้าทุกฝ่ายต้องการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของตน โดยไม่คำนึงถึงองค์การโดยรวม แต่ละแผนกแต่ละฝ่ายจะมุ่งสร้างอาณาจักรของตนเอง

4. การแบ่งสรรทรัพยากร โดยปกติทรัพยากรมักมีจำกัด จะมีบางฝ่ายได้มาก บางฝ่ายได้น้อยจึงมีข้อโต้แย้งกันในเรื่องความจำเป็น หลักเกณฑ์การจัดสรร เป็นต้น

5. งานต้องเกี่ยวข้องขึ้นอยู่กับกัน ทำให้ผลกระทบจากอีกฝ่ายหนึ่งต้องโยงไปยังอีกฝ่ายหนึ่งด้วย เช่น งานที่ล่าช้ามาจากฝ่ายก่อนหน้า ก็ทำให้ฝ่ายนี้ไม่สามารถทำได้เสร็จทันตามกำหนดทำให้เกิดการโต้แย้ง หรือ โต้เถียงกันตลอดจนมีการเข้าไปยุ่งเกี่ยว (Interfere) ต่อกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

**ช่วงที่ 2** ทัศนคติในความขัดแย้ง และนำตัวบุคคลเข้าสู่ความขัดแย้ง (Cognition and Personalization)

ก็จะตระหนักว่ามีความขัดแย้งกันเกิดขึ้น และเกิดอารมณ์และความรู้สึกเป็นปฏิกิริยาตามมา แม้ดั้งเดิมอาจจะขัดแย้งในงาน แต่ก็กลายเป็นตัวบุคคลมีความขัดแย้งกันไปด้วย และนอกจากจะขัดแย้งเฉพาะตัวก็อาจดึงพรรคพวกเข้ามาสู่ความขัดแย้งด้วย

**ช่วงที่ 3** การแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างชัดเจน (Overt Behavior)

เป็นการแสดงพฤติกรรมปฏิกิริยาโดยเปิดเผย เช่น เดินหนี ไม่พูดจากัน พูดจากระแทกกัน เสียงดังใส่กัน โดยปกติความขัดแย้งจะรุนแรงไปตามแนวต่อเนื่องที่เริ่มจากการมีความแตกต่างกันบ้างในระดับต่ำไปสู่ความขัดแย้งที่รุนแรงจนเกิดหายนะ

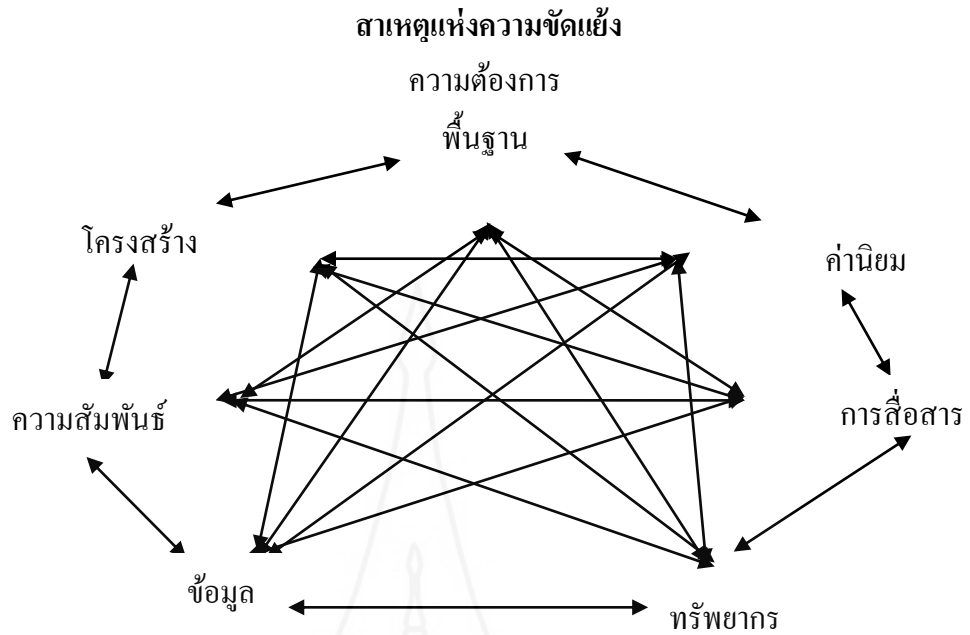
### 1.5 สาเหตุของความขัดแย้ง

พฤติกรรมทุกอย่างย่อมมาจากสาเหตุเป็นสำคัญ ความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ปกติในสังคมมนุษย์ เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเผชิญ การศึกษาถึงสาเหตุของความขัดแย้งจะก่อให้เกิดประโยชน์และง่ายต่อการบริหารความขัดแย้ง

ดุก (Duke, 1976 อ้างถึงในเสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ 2534) ได้สรุปแนวคิดของผู้ทรงคุณวุฒิ ต่างๆเกี่ยวกับสาเหตุของความขัดแย้ง โดยสรุปว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง ได้แก่

1. ความขัดแย้งเป็นผลมาจากการเป็นเจ้าของ การใช้และการกระจายของสินค้าและทรัพยากรต่างๆ
2. ความขัดแย้งเป็นผลมาจากเกียรติยศ ศักดิ์ศรี ตำแหน่ง ฐานะ และการส่งเสริมบุคลิกภาพ
3. ความขัดแย้งเป็นผลมาจากการควบคุมหรือการชี้แนวทางให้ผู้อื่นปฏิบัติ รวมถึงการควบคุมเครื่องมือต่างๆของรัฐ
4. ความขัดแย้งเป็นผลมาจากค่านิยม
5. ความขัดแย้งเป็นผลมาจากบทบาท
6. ความขัดแย้งเป็นผลมาจากวัฒนธรรม
7. ความขัดแย้งเป็นผลมาจากผู้สนับสนุนอุดมการณ์ที่ต่างกันหรือตรงกันข้าม

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) สรุปสาเหตุความขัดแย้ง ได้จากหลายสาเหตุใหญ่ๆ ดังต่อไปนี้ คือ ข้อมูล (Data) การสื่อสาร (Communication) ความสัมพันธ์ (Relationship) ทรัพยากร (resource) ความต้องการพื้นฐาน (Basic Need) โครงสร้าง (Structure) และค่านิยม (Value) ซึ่งมีความสลับซับซ้อนและต้องการวิธีการแก้ไขที่ลึกซึ้งแตกต่างกัน ในหลายกรณี ความขัดแย้งไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มาจากหลายสาเหตุทับซ้อนกัน ซึ่งทำให้การทำความเข้าใจและแก้ไขความขัดแย้ง มีความซับซ้อนและยากลำบากมากขึ้น



ภาพที่ 2.2 สาเหตุแห่งความขัดแย้ง

ที่มา : โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550: 19)

1. ข้อมูล ความขัดแย้งด้านข้อมูล เกิดจากการที่ทั้งสองฝ่ายมีข้อมูลที่ผิดพลาดคลาดเคลื่อน หรือไม่ตรงกัน ทำให้เกิดการเข้าใจผิด ซึ่งความขัดแย้งที่เกิดจากข้อมูลนี้ จัดว่าเป็นความขัดแย้งที่อาจจะแก้ไขได้ไม่ยากนัก เนื่องจากเป็นประเด็นขัดแย้งกันในเรื่องความเป็นจริง (Fact) ซึ่งเป็นสิ่งที่แน่นอนและตายตัว เมื่อทั้งสองฝ่ายได้รับข้อมูลที่ตรงกันแล้ว ความขัดแย้งก็จะสามารถยุติลงไปได้ไม่ยาก

2. การสื่อสาร สามารถก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ง่ายเนื่องจากการสื่อสารคือกระบวนการแลกเปลี่ยนความหมาย ประกอบไปด้วยผู้ส่งสาร ผู้รับสาร และตัวสาร ในส่วนของบุคคลนอกจากคำพูดแล้ว กิริยาท่าทางยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่สร้างความขัดแย้งได้เช่นเดียวกัน เพราะการสื่อสารผ่านภาษาท่าทาง เป็นการส่งข้อความหรือสื่อความหมายถึงผู้อื่นโดยไม่ใช้คำพูดแต่ใช้ภาษากายแทน เช่น การแสดงออกทางสีหน้า ลักษณะท่าทาง การเคลื่อนไหวของส่วนต่างๆ ของร่างกาย และการสัมผัส

3. ความสัมพันธ์ ระหว่างคู่ขัดแย้ง มีมิติของทั้งอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเกิดขึ้นและการดำรงอยู่ของความขัดแย้ง กล่าวคือความสัมพันธ์ระหว่างกันในอดีตที่ไม่ดี ทศนคติหรือมุมมองต่อกันและกันในปัจจุบัน ระดับของความไวเนื้อเชื่อใจกัน และความไม่แน่นอนของความสัมพันธ์ในอนาคต สามารถเป็นปัจจัยให้เกิดความขัดแย้งได้ทั้งสิ้น

ถ้าทั้งสองฝ่ายมีอคติและทัศนคติที่ตายตัว (Stereotype) ต่อกันแล้ว โอกาสที่จะขัดแย้งกันย่อมมีมากขึ้น อคติคือความรู้สึกหรือความเชื่อเชิงลบต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่แตกต่างไปจากตน อาจจะเป็นทั้งในแง่ของ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ อายุ ลักษณะนิสัย และอาชีพ โดยผู้คนมักจะมีแนวโน้มยึดถืออคติที่ตนมีต่อผู้อื่นอยู่ แม้ว่าจะได้ประสบกับสิ่งที่ขัดต่ออคติดังกล่าวก็ตาม

4. ทรัพยากร ความหมายของทรัพยากรในบริบทของความขัดแย้ง คือวัตถุประสงค์ของซึ่งยอมรับกันโดยทั่วไปว่ามีคุณค่า ความที่ทรัพยากรมักจะมีจำกัด มนุษย์เราจึงอาจขัดแย้งกันเพื่อแย่งชิงและครอบครองทรัพยากรดังกล่าว แก่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรทรัพยากร โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งในสองทางเลือก ไม่แบ่งปันตามปริมาณที่มีอยู่ ก็พยายามหาทางขยายหรือเพิ่มปริมาณทรัพยากร

5. ความต้องการพื้นฐาน ความขัดแย้งจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการพื้นฐานไม่ได้รับการตอบสนองหรือถูกปฏิเสธ อาจเป็นเพราะตัวบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่รัฐเพิกเฉย ไม่ให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้เรียกร้อง หรืออาจจะเป็นเพราะ โครงสร้างทางการเมือง เศรษฐกิจ หรือสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองความต้องการดังกล่าว

6. โครงสร้าง โครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ซึ่งอาจมองเห็นได้ไม่ชัดเจนนัก สามารถก่อให้เกิดความขัดแย้งในสังคมได้ ความขัดแย้งนี้ไม่มีตัวผู้กระทำที่ชัดเจน แต่เกิดจากโครงสร้างที่ไม่เป็นธรรมต่างๆ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

7. ค่านิยม ที่แตกต่างกันระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจทำให้เกิดความขัดแย้งได้ในกรณีที่ฝ่ายต่างมีความเห็นต่อสิ่งที่ควรจะเป็นแตกต่างกัน โดยอาจจะต้องการให้สิ่งที่ตนหรือกลุ่มตนคิดว่าดีเกิดขึ้น หรืออาจจะไม่ต้องการให้สิ่งที่คิดว่าไม่ดีเกิดขึ้น

เดอ โบโน (De Bono, 1987 อ้างถึงในเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ 2534) ได้สรุปว่าสาเหตุของความขัดแย้งระหว่างบุคคล คือการมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน จากสาเหตุเพราะมองเห็นสิ่งต่างๆ ไม่เหมือนกัน มีความต้องการสิ่งต่างๆ ไม่เหมือนกัน และมีแบบอย่างของความคิดไม่เหมือนกัน ดังตัวอย่าง เช่น

1. ประสบการณ์ คนที่มีประสบการณ์ต่างกันย่อมมีโอกาสที่จะมองเห็นแตกต่างกัน คนที่มีความรู้เนื่องจากเพิ่งจบการศึกษาใหม่ๆ และมีประสบการณ์น้อย ย่อมมองเห็นแตกต่างจากคนที่มีความรู้มาก ความขัดแย้งระหว่างบุคคลในลักษณะเช่นนี้มักจะเกิดบ่อยๆ ในระบบราชการ

2. การมีความคาดหวังที่ต่างกัน ความต่างแบบของสมาชิกภายในกลุ่ม (Heterogeneity of groups) ความแตกต่างในสายบังคับบัญชา นั้นเป็นความแตกต่างตามแนวตั้ง ส่วนความต่างแบบของสมาชิกภายในกลุ่มเป็นความแตกต่างตามแนวนอน ถ้าหากสมาชิกภายในกลุ่มมีความต่างแบบกัน เช่น อาจแตกต่างกันในวิชาชีพที่เรียนมา ทักษะที่มี อายุ ความอาวุโส ความแตกต่างเหล่านี้ทำให้

สมาชิกมีแรงจูงใจที่ต่างกันละมีความสนใจที่ต่างกัน ฝ่ายอำนวยความสะดวกกับฝ่ายปฏิบัติ ฝ่ายอำนวยความสะดวกจะมีแรงจูงใจและความสนใจเกี่ยวกับการวางแผน การประสานงาน การกำหนดนโยบาย แต่ฝ่ายปฏิบัติจะมีแรงจูงใจที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้สำเร็จ

นิวแมนและบลูค (Pneuman and Bruhl, 1982) ได้จำแนกสาเหตุของความขัดแย้งออกเป็น 3 สาเหตุใหญ่ๆ คือ

1. องค์ประกอบส่วนบุคคล ได้แก่ ภูมิหลังของบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม การศึกษา ประสบการณ์ ค่านิยมและความเชื่อ รวมทั้งอารมณ์ความรู้สึกนึกคิด ทักษคติอุปนิสัยส่วนตัว รวมทั้งภาวะผู้นำของแต่ละบุคคลและการรับรู้ที่แตกต่างกัน ทำให้มีความเข้าใจและความคิดเห็นต่างกัน

2. การปฏิสัมพันธ์ และกระบวนการสื่อสารที่ไม่มีคุณภาพขาดความชัดเจน ข้อมูลบิดเบือน รวมทั้งความล่าช้าของการสื่อสาร

3. สภาพขององค์กร ได้แก่ การมีทรัพยากรจำกัด ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่และสายงานบังคับบัญชา กฎเกณฑ์ที่เข้มงวด และการแข่งขันเพื่อให้ได้ผลประโยชน์และอำนาจ

ซึ่งรายละเอียดของสาเหตุของความขัดแย้ง องค์ประกอบด้านบุคคลในที่นี้มุ่งพิจารณาที่บุคลิกภาพ หรือพฤติกรรมของบุคคล องค์ประกอบด้านบุคคลที่เป็นสาเหตุของความขัดแย้งแบ่งออกเป็น 4 ส่วนใหญ่ๆ คือ ภูมิหลัง แบบฉบับ การรับรู้และความรู้สึกของบุคคล

1. ภูมิหลัง สาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง คือ การที่แต่ละบุคคลมีภูมิหลังที่แตกต่างกัน เช่น

- 1.1 ความแตกต่างทางวัฒนธรรม บุคคลที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันย่อมปฏิบัติหรือตัดสินใจที่แตกต่างกัน สิ่งที่เราทำได้ในวัฒนธรรมหนึ่งอาจเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมกับในอีกวัฒนธรรมหนึ่ง

- 1.2 ความแตกต่างทางการศึกษา ระดับการศึกษาที่ได้รับและประเภทของการศึกษาที่บุคคลได้รับเป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดแนวปฏิบัติของบุคคลทำให้บุคคลคิดหรือเห็นต่างกัน

- 1.3 ความแตกต่างทางประสบการณ์ ความขัดแย้งอย่างหนึ่งที่มักเห็นได้บ่อยครั้ง คือ ความขัดแย้งของคนที่มีความรู้กับคนที่มีประสบการณ์ คนที่มีความรู้อาจขาดประสบการณ์ และคนที่มีประสบการณ์อาจขาดความรู้ก็ได้

2. แบบฉบับ (Style) สาเหตุของความขัดแย้งอีกอย่างหนึ่ง คือ ความแตกต่างของแบบฉบับของแต่ละบุคคล มนุษย์ต่างก็มีการกระทำ พฤติกรรมและการแสดงออกที่เป็นแบบฉบับของตนเอง แบบฉบับของบุคคลอาจพิจารณาได้ดังนี้

2.1 แบบฉบับทางจิตวิทยา (Psychological style) นักจิตวิทยายืนยันว่า แต่ละคนก็มีแบบฉบับทางจิตวิทยาเป็นของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นวิธีการคิด ความรู้สึก หรือประสาทสัมผัส

2.2 แบบฉบับทางอารมณ์ (Emotional style) แบบฉบับของบุคคลแตกต่างกันไปตามแบบฉบับทางอารมณ์ บางคนชอบเป็นมิตร ช่วยเหลือคนอื่น แต่บางคนก็ชอบที่จะข่มขู่หรือก้าวร้าวคนอื่น

2.3 แบบฉบับของการเจรจา (Negotiation style) แบบฉบับของการเจรจาเป็นมาจากแบบฉบับทางอารมณ์ หากบุคคลชอบพินิจไตร่ตรอง มีอารมณ์เย็น แบบฉบับของการเจรจาก็เป็นแบบหนึ่ง หากเป็นอารมณ์ร้อน ก้าวร้าว แบบฉบับของการเจรจาก็เป็นแบบหนึ่ง

2.4 แบบฉบับของภาวะผู้นำ (Leadership style) แบบภาวะผู้นำอาจจำแนกได้หลายวิธี เช่น แบ่งเป็นผู้ที่มุ่งงานกับมุ่งคนหรือมุ่งสัมพันธ์ เป็นต้น ถ้าผู้นำเป็นแบบเดียวกันกับผู้ตามปัญหาที่อาจไม่เกิด แต่ถ้าผู้นำและผู้ตามคนละแบบกัน ความขัดแย้งย่อมเกิดขึ้นแน่

3. การรับรู้ สาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งของความขัดแย้งก็คือ การรับรู้ในการกระทำหรือในเป้าหมายที่ไปด้วยกันไม่ได้ การรับรู้ที่ไม่เหมือนกันของบุคคลเป็นผลทำให้เกิดความขัดแย้ง การรับรู้ที่ส่งผลต่อความขัดแย้ง แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

3.1 การรับรู้ที่บิดเบือน บุคคลอาจมีการรับรู้ที่บิดเบือนไปจากสภาพจิตหรือของจริงโดยเจตนา หรือไม่เจตนาก็ได้ หากบุคคลรับรู้แตกต่างไปจากของจริงก็จะส่งผลให้เกิดความขัดแย้งได้

3.2 การรับรู้ที่แตกต่างกัน บุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์เดียวกันหรือมีข้อมูลเหมือนกัน อาจตีความหมายของสิ่งที่เห็นหรือข้อมูลที่มีอยู่แตกต่างกันก็ได้ ความแตกต่างในการรับรู้ชนิดนี้ มีศักยภาพทำให้เกิดความขัดแย้ง

4. ความรู้สึก คนมีความรู้สึกแตกต่างกัน อาจเริ่มจากโมโนคิดน้อยไปจนถึงรุนแรง หรือจากความวิตกกังวลไปจนถึงความหวาดกลัว การที่คนมีความรู้สึกหลายๆอย่างปนกัน ทำให้เกิดความสับสนและจะนำไปสู่ความขัดแย้ง ความรู้สึกของบุคคลจะสังเกตเห็นได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ความรู้สึกของบุคคลส่งผลต่อความไว้วางใจหรือศรัทธาในคนอื่น และจะส่งผลต่อไปยังทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น จะเห็นได้ชัดเจนว่าสาเหตุของความขัดแย้งก็คือ ความรู้สึกของบุคคล

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2550) ได้สรุปสาเหตุของความขัดแย้ง (Causes of conflict) ซึ่งแบ่งออกเป็นหลายรูปแบบ ดังนี้

1. ความขัดแย้งในแนวดิ่ง (Vertical conflict) เกิดขึ้นในระดับสายบังคับบัญชา โดยทั่วไปแล้วจะเกี่ยวข้องกับความเห็นที่ไม่ตรงกันของผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในด้าน ทรัพยากร เป้าหมาย วันครบกำหนด หรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน

2. ความขัดแย้งในแนวนอน (Horizontal conflict) จะเกิดขึ้นระหว่างบุคคลหรือกลุ่มในระดับสายการบังคับบัญชาเดียวกัน โดยจะเกี่ยวข้องกับความเข้ากันไม่ได้ของเป้าหมาย การขาดแคลนทรัพยากรและปัจจัยระหว่างบุคคล

3. ความขัดแย้งระหว่างสายการบังคับบัญชา ที่ปรึกษา (Line-staff conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในแนวนอน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเข้ากันไม่ได้ระหว่างพนักงานที่มีอำนาจบริหาร และพนักงานฝ่ายที่ปรึกษา เช่น ที่ปรึกษาอาจเสนอความคิดเห็น แต่สายงานหลักไม่เชื่อ เป็นต้น

4. ความขัดแย้งด้านบทบาท (Role conflict) เป็นความขัดแย้งในการทำงานที่เกิดขึ้นปกติ ซึ่งเกิดจากการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายการทำงานที่มากเกินไป การกำหนดลักษณะงานที่น้อยเกินไป และความสามารถเข้ากันไม่ได้ระหว่างความคาดหวังจากแหล่งที่แตกต่างกัน

5. ความสัมพันธ์ของเส้นทางการไหลของงาน (Workflow interdependencies) คือ ต้นกำเนิดของความขัดแย้ง การโต้เถียงและความไม่เห็นด้วย อาจเกิดขึ้นกับบุคคลละกลุ่มที่ต้องการความร่วมมือ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ทำนาย ซึ่งหากงานมีลักษณะต้องพึ่งพากันสูงจะทำให้เกิดความขัดแย้งได้ง่าย นอกจากนี้ความขัดแย้งจะรุนแรงขึ้นหากบุคคลหรือกลุ่มขาดทิศทางหรือเป้าหมายในการดำเนินงาน

6. ความขัดแย้งจากการไม่ชัดเจนในอำนาจหน้าที่ (Domain ambiguities) ซึ่งหากบุคคลหรือกลุ่มอยู่ในสถานการณ์ที่กำกวม คือสถานการณ์ที่ไม่รู้ว่าตนเองมีหน้าที่อะไรและอยู่ในความรับผิดชอบของใคร ความขัดแย้งก็อาจจะเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากมีการทำงานก้าวก่ายหน้าที่กัน

7. การขาดแคลนทรัพยากร (Resource scarcity) จะทำให้องค์การตกอยู่ในสถานการณ์การแข่งขันที่เสียเปรียบ เมื่อทรัพยากรมีการขาดแคลนความสัมพันธ์ในการทำงานก็จะทำให้เกิดปัญหาด้วย โดยเฉพาะในองค์กรที่มีการลดจำนวนพนักงานและองค์กรที่มีปัญหาด้านการเงิน เมื่อองค์กรมีปัญหาด้านขาดแคลนทรัพยากร บุคคลหรือกลุ่มที่อยู่ในองค์กรจะพยายามกำหนดตำแหน่งตัวเอง เพื่อให้ได้รับหรือรักษาผลประโยชน์ของตนไว้สูงสุด ดังนั้นพวกเขาจะพยายามขัดขวางไม่ให้มีการกระจายทรัพยากรไปยังบุคคลอื่น

8. ความไม่สมดุลด้านอำนาจหรือคุณค่า (Power or value asymmetries) ความสัมพันธ์ระหว่างงานสามารถสร้างความขัดแย้งได้ โดยจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลหรือกลุ่มที่ต้องทำงานร่วมกันนั้น มีความแตกต่างกันอย่างมากในตำแหน่งหน้าที่ อำนาจ หรือคุณค่า ตัวอย่างเช่น เมื่อบุคคลที่มีอำนาจ



ต่ำกว่าต้องการช่วยบุคคลที่มีอำนาจสูงกว่า ซึ่งคนๆนั้นไม่ยินยอมให้ช่วย หรือเมื่อบุคคลที่มีตำแหน่งหน้าที่สูงต้องพึ่งพาคบุคคลที่มีตำแหน่งที่ต่ำกว่า เป็นต้น

### สถานการณ์ที่สร้างโอกาสให้เกิดความขัดแย้ง

ภาวิณี เพชรสว่าง (2552) ได้กล่าวถึง สถานการณ์ที่สร้างโอกาสให้เกิดความขัดแย้งขึ้น โดยแหล่งหรือสาเหตุที่สร้างให้เกิดมี 3 ประการ คือ การสื่อสาร โครงสร้าง และความแตกต่างของบุคคล

1. การสื่อสาร ที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิด มีสาเหตุมาจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลไม่เพียงพอ การใช้เสียงดังในการสื่อสาร อาจเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร และสร้างให้เกิดสถานการณ์ของความขัดแย้ง รวมทั้งการให้ข้อมูลที่มากเกินไปจนผู้ฟังสับสนจับประเด็นไม่ได้ หรือให้ข้อมูลที่น้อยเกินไปจนไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจ การเลือกช่องทางในการสื่อสารผิด ไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับสารหรือไม่เหมาะสมกับลักษณะของผู้รับสาร จึงอาจทำให้ผู้รับสารแปลความหมายของข้อความผิด จนเกิดความเข้าใจผิดได้ และการกรองสาร คือผู้ส่งสารเลือกส่งข้อมูลเฉพาะที่ตนต้องการจะสื่อสาร โดยตัดข้อมูลที่เห็นว่าไม่สำคัญหรือเป็นประโยชน์ออกไปจึงทำให้ผู้รับสารได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน

2. โครงสร้างงาน องค์ประกอบหลายส่วนของโครงสร้างงานอาจทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ เช่น ขนาดกลุ่ม ระดับความเชี่ยวชาญ ความสอดคล้อง เป้าหมายของกลุ่ม ลักษณะผู้นำ ระบบการให้รางวัล และระดับความพึ่งพิงกันระหว่างกลุ่ม

2.1 ขนาดของกลุ่ม กลุ่มที่มีขนาดใหญ่จะมีกิจกรรมที่หลากหลาย มีสมาชิกจำนวนมาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดขัดแย้งกันง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีสมาชิกอายุน้อย หรือมีอัตราการลาออกสูง

2.2 มีความคลุมเครือในขอบเขตความรับผิดชอบ

2.3 มีเป้าหมายที่หลากหลาย ซึ่งลักษณะเช่นนี้ย่อมโน้มนำไปสู่ความขัดแย้งได้ทั้งสิ้น

2.4 ลักษณะผู้นำที่ควบคุมพฤติกรรมผู้อื่นและเข้มงวด มักจะเพิ่มโอกาสในการเกิดความขัดแย้ง รวมทั้งผู้นำแบบมีส่วนร่วม เพราะส่งเสริมแตกต่างของสมาชิก ซึ่งความแตกต่างนี้อาจนำมาสู่ความขัดแย้งได้

2.5 ลักษณะการให้รางวัลที่ไปกระทบต่อผลประโยชน์ของฝ่ายหนึ่ง กล่าวคือรางวัลของฝ่ายหนึ่งเป็นค่าใช้จ่ายของอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

3. ความแตกต่างของบุคคล บางครั้งมนุษย์เราอาจรู้สึกไม่ชอบหน้าผู้อื่น โดยไม่รู้ตัว เหตุผลว่าทำไม เราจะรู้สึกรำคาญตา หรือไม่เห็นด้วยกับทุกสิ่งที่เขากระทำ ซึ่งสาเหตุของความรู้สึก เช่น นี้เราบอกไม่ได้ และหากต้องทำงานร่วมกันกับบุคคลที่มีลักษณะอำนาจนิยมและผู้อื่นที่แสดงออกถึงความภูมิใจในตนเองต่ำ (Self-esteem) ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำหมายถึง บุคคลที่อ่อนไหวต่อคำพูดของบุคคลรอบข้างได้ง่าย จะเป็นคนที่นำไปสู่ความขัดแย้งได้ง่าย

อภาพร เฝ้าวัฒนา (2549) สรุปไว้ว่า ลักษณะการทำงานของทีม ที่เหมาะสมควรคำนึงถึง ขนาดของทีมงาน โดยทั่วไปทีมไม่ควรมีขนาดใหญ่หรือเล็กเกินไป ทีมงานปกติจะมีสมาชิกระหว่าง 7-10 คน เพื่อที่จะทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าทีมมีจำนวนสมาชิกมากกว่า 10-12 คนขึ้นไป ก็อาจจะมีปัญหาต่างๆ เช่น การปฏิสัมพันธ์ การว่างงาน และความขัดแย้งระหว่างสมาชิก เป็นต้น โดยเฉพาะปรากฏการณ์ “Social Loafing” ประการสำคัญกลุ่มขนาดใหญ่มีโอกาสที่สมาชิกจะรวมตัวกันเป็นกลุ่มย่อย (Subgroup) ซึ่งจะเกิดความขัดแย้งทั้งส่วนตัวและผลประโยชน์ของกลุ่มย่อย ทำให้ความสามัคคีและเอกภาพของทีมลดน้อยลง ซึ่งเป็นผลเสียต่อการวางแผน การปฏิบัติงาน และความสำเร็จในการทำงาน ในทางตรงข้ามทีมงานที่มีขนาดเล็กเกินไป ก็อาจจะขาดทักษะที่จำเป็น และกำลังความสามารถของทีมก็มีจำกัด ทำให้ทีมไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 1.6 ประเภทของความขัดแย้ง

ราฮิม (Rahim, 2001) ได้จำแนกความขัดแย้งในองค์กร เป็น 4 ประเภท คือ

1. ความขัดแย้งระดับบุคคล (Intrapersonal conflict) หมายถึง สภาพการณ์ที่ตนเองมีความลำบากรใจเมื่อตนเองได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในบทบาทที่ไม่ตรงกับความสามารถ ความสนใจ เป้าหมาย และค่านิยมของตนเอง ได้แก่ การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับเป้าหมาย หรือมีความคับข้องใจเนื่องจากตนเองขาดความสามารถ ความสามารถและความยึดมั่นผูกพันในงานที่ได้รับมอบหมาย หรือมีความไม่พึงพอใจในงานแม้จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งอาจเกิดจากการมีความต้องการหรือความคาดหวังที่มากเกินไป หรือในทางตรงข้ามคิดว่างานที่ปฏิบัติอยู่ไม่มีความท้าทาย

2. ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) หมายถึง ความไม่ลงรอยกัน ความแตกต่างระหว่างบุคคลสองคนขึ้นไปหรือมากกว่าที่มีปฏิสัมพันธ์ เช่น ความขัดแย้งระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้บังคับบัญชา เป็นต้น

3. ความขัดแย้งภายในกลุ่ม (Intragroup conflict) หมายถึง ความไม่ลงรอยกัน ไม่เห็นด้วย ในเป้าหมายหรือหน้าที่หรือกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องทำร่วมกันของสมาชิก ภายในแผนกนั้นๆ ระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปในกลุ่มย่อยของแผนกนั้นๆ ความขัดแย้งอาจเกิดขึ้นจากเป้าหมาย กระบวนการทำงาน ปัจจัยอื่นๆ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกันหรือกับหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าแผนก

4. ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม (Intergroup conflict) หมายถึง ความไม่เห็นด้วย การเข้ากันไม่ได้ระหว่าง 2 หน่วยงานขึ้นไปหรือมากกว่า อาจเกิดจากความไม่เห็นด้วยและความแตกต่างในด้านโครงสร้าง อำนาจความรับผิดชอบ การจัดพื้นที่ขอบเขต ระหว่างสายงาน และการจัดสรรทรัพยากร

ภายในองค์กร ข้อมูลข่าวสาร หรืออื่นๆ เช่น ความขัดแย้งระหว่างหัวหน้าหน่วยงานสองหน่วยงาน หรือระหว่างสมาชิกของสองหน่วยงาน (Rahim, 2001:163) เป็นต้น

วงศาเลาะห์รีวงศ์ (2548) จำแนกการเกิดความขัดแย้งในองค์กร เป็น 5 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

1. ความขัดแย้งในตัวบุคคล (Intrapersonal conflict) เกิดจากบุคคลมีลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น เพศ อายุ ภูมิหลัง เชื้อชาติ การศึกษา ค่านิยม ประสบการณ์ การรับรู้ที่แตกต่างกัน บางครั้งเกิดความสับสนในตนเอง ในเรื่องต่างๆ เช่น จะมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามแผนได้หรือไม่ หรือจะหลีกเลี่ยงทำอะไร หรือวิธีใดทำให้เกิดความกังวล (Anxiety) ความเครียด (Stress) ความคับข้องใจ (Frustration) ซึ่งผลกระทบกับงานหรือองค์กรได้

2. ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) เกิดจากการที่บุคคลมีความคิดเห็น บทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน ปัญหาของการติดต่อสื่อสาร รวมทั้งการที่ต้องพึ่งพาในการทำงานมากเกินไป (Interdependency) อาจเกิดความขัดแย้งในระดับเดียวกัน เช่น เกิดความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน หรือต่างระดับกัน เช่น ความขัดแย้งระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้บังคับบัญชา เป็นต้น

3. ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม (Intergroup conflict) เป็นความขัดแย้งระหว่างทีมงาน แผนก หรือหน่วยงานย่อยภายในองค์กร สาเหตุจากบรรทัดฐานกลุ่ม วิธีการทำงาน เป้าหมายในการทำงานที่ต่างกัน ข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เมื่อทุกส่วนต้องประสานหรือทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งได้

4. ความขัดแย้งภายในองค์กร (Organization conflict) เกิดจากโครงสร้างขององค์กร การแย่งชิงทรัพยากรที่มีจำกัด เป้าหมายของกลุ่มภายในองค์กรที่แตกต่างกันทำให้เกิดความขัดแย้ง

5. ความขัดแย้งระหว่างองค์กร (Inter Organization conflict) เกิดจากเป้าหมายที่แตกต่างกัน กฎระเบียบ กระบวนการ การติดต่อสื่อสาร รวมทั้งการแข่งขัน

ภาวิณี เพชรสว่าง (2552) ได้สรุปความขัดแย้งในองค์กรสามารถเกิดขึ้นได้ 3 รูปแบบ คือ ระหว่างองค์กร ระหว่างกลุ่ม และระหว่างบุคคล

1. ความขัดแย้งระหว่างองค์กร เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่าง 2 องค์กรหรือมากกว่า 2 องค์กร ส่วนมากมักเกิดขึ้นจากการแข่งขัน ซึ่งบางความขัดแย้งสร้างให้เกิดประโยชน์ เช่น เมื่อ 2 บริษัท เกิดความขัดแย้งกันในเรื่องแข่งขันทางการตลาด ความขัดแย้งเช่นนี้จะทำให้แต่ละบริษัทต้องปรับปรุงคุณภาพของสินค้าและบริการ เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน อย่างไรก็ตามการเกิดความขัดแย้งระหว่างองค์กรจะเกิดผลเสียได้ เช่น องค์กรแห่งหนึ่งกลั่นแกล้งคู่แข่ง

โดยการใส่ร้าย ผลการดำเนินงาน หรือผลิตภัณฑ์ให้เป็นไปในทางเสียหาย ซึ่งความขัดแย้งเช่นนี้อาจกลายเป็นเรื่องใหญ่โต ถึงขั้นฟ้องร้องเป็นคดีความได้

2. ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่าง 2 หรือมากกว่า 2 กลุ่มหรือทีม ซึ่งเมื่อมองในแง่ดี ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มนี้ทำให้เกิดประโยชน์กับสมาชิกภายในกลุ่มคือ การเพิ่มความเหนียวแน่นของสมาชิกในกลุ่ม เพิ่มการมุ่งเป้าที่งาน เพิ่มความจงรักภักดีในกลุ่ม อย่างไรก็ตามผลเสียที่จะเกิดขึ้นคือ กลุ่มที่ขัดแย้งกันจะมองกันเป็นศัตรูและทำให้การสื่อสารระหว่างกลุ่มเสียหายได้ เมื่อจำนวนสมาชิกที่ขัดแย้งกันระหว่างกลุ่มเพิ่มขึ้นจะยิ่งเป็นการเพิ่มความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม ซึ่งความขัดแย้งระหว่างกลุ่มนี้ต้องมีการบริหารให้ดีก่อนจะกลายเป็นผลเสียหายตามมา

3. ความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างคน 2 คนหรือมากกว่านั้น ความแตกต่างระหว่างบุคคลสร้างให้เกิดความขัดแย้งได้ เช่น บุคลิกภาพ ทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้ แรงจูงใจ ที่แตกต่างกัน เป็นต้น โดยสาเหตุความขัดแย้งระหว่างบุคคลสามารถเกิดขึ้นได้ในกรณีต่างๆ

อรอนงค์ สวัสดิ์บุรี (2555) ได้สรุปประเภท ของความขัดแย้ง เป็น 5 รูปแบบ ดังนี้

1. ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล (Intrapersonal conflict) เป็นผลมาจากความเครียดจากการไม่สมหวังในเป้าหมายและความคาดหวังที่ได้วางไว้ หรือมีความคับข้องใจ ความลังเลใจ ความขัดเคืองใจ รวมไปถึงการไม่ได้สิ่งที่พึงประสงค์ ซึ่งประเภทของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลมีดังนี้

1.1 ความขัดแย้งที่ต้องเลือก (Approach-approach conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลนั้นต้องเลือกระหว่างข้อเสนอ 2 ทาง เช่น การที่บุคคลต้องเลือกระหว่างการเลื่อนตำแหน่งในองค์กรเดิมกับการได้รับเสนอให้รับตำแหน่งใหม่ในสถานที่ทำงานที่ตนเองพอใจ ทั้ง 2 ทางเลือกทำให้บุคคลนั้นต้องลำบากใจในการเลือกข้อเสนอที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง ฯลฯ

1.2 ความขัดแย้งที่ไม่อยากเลือก (Avoidance-avoidance conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกรณีบุคคลนั้นต้องเลือกระหว่าง 2 ทางเลือกที่ไม่พึงปรารถนา แต่ต้องเลือกทางหนึ่งสำหรับตนเองด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ เช่น การที่บุคคลนั้นต้องการเลือกไปทำงานที่ตนเองไม่ชอบ กับทางเลือกที่ต้องทำงานในองค์กรที่มีปัญหาด้านเงินทุนและมีความจำเป็นต้องลดเงินเดือนของพนักงานด้วย ฯลฯ

1.3 ความขัดแย้งที่ต้องเลือกและอยากหลีกเลี่ยง (Approach-avoidance conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องเลือกทำงานที่มีผลทางบวกและทางลบ เช่น การที่ได้รับ

การเลื่อนตำแหน่งงานที่สูงขึ้นพร้อมกับเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น แต่ต้องรับภาระที่มากขึ้น โดยไม่มีเวลาส่วนตัวให้ครอบครัว ฯลฯ

2. ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับคน 2 คน หรือมากกว่า โดยอาจเป็นความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ เช่น ผลประโยชน์ขัดแย้งกันระหว่างพนักงานพนักงานฝ่ายการเงินและพนักงานฝ่ายการบัญชี และความขัดแย้งที่เกิดจากอารมณ์ความรู้สึกระหว่างบุคคล เช่น อารมณ์โกรธและหมั่นไส้ ฯลฯ

3. ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม (Intergroup conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากความรู้สึกโกรธ ไม่พอใจ หรือเกิดจากความเห็นของบุคคลในกลุ่มที่ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เช่น ความขัดแย้งระหว่างแผนกการตลาดและแผนกการผลิตในองค์กรเดียวกัน หรือความขัดแย้งระหว่างแผนกวิศวกรรมและแผนกการตลาด ฯลฯ

4. ความขัดแย้งภายในองค์กร (Internal organizational conflict) เป็นความขัดแย้งที่มักเกิดขึ้นภายในองค์กรของรัฐและเอกชน ซึ่งเกิดจากนโยบายและวัฒนธรรมขององค์กร รวมทั้งสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในองค์กร เช่น การใช้เครื่องถ่ายเอกสารหรือทรัพยากรอื่น ๆ ร่วมกันภายในองค์กร ฯลฯ

5. ความขัดแย้งระหว่างองค์กร (Interorganizational conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างองค์กรคู่แข่งในตลาดเดียวกันและขยายไปในระดับประเทศ เช่น การเกิดแข่งขันช่วงชิงตลาดส่งออกข้าวระหว่างประเทศไทย เวียดนาม และลาว หรือความขัดแย้งระหว่างองค์กรส่งออกเสื้อผ้ากับคู่แข่งในตลาดเดียวกัน ฯลฯ ความขัดแย้งประเภทนี้เป็นความขัดแย้งระดับชาติหรือนานาชาติ ซึ่งมีความสำคัญกว่าความขัดแย้งข้างต้น

นอกจากนี้ ประเภทของความขัดแย้งยังสามารถแบ่งตามสาเหตุของการทำงานร่วมกันในองค์กรซึ่ง ฌ็อง-ฌัก เซอร์นันทน์ (2551) ได้ออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. ความขัดแย้งในเรื่องขั้นตอนการทำงาน (Bureaucratic Conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเพราะบุคคลหรือกลุ่มมีความต้องการอิสระในการปฏิบัติงานของตน ซึ่งจะเป็นทั้งผลดีและผลเสียต่อองค์กร ผลดีคือ บุคคลหรือกลุ่มปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ ไม่ต้องขอหรือรอการตัดสินใจจากผู้บริหารในหลายขั้นตอน ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า ผลเสียคือ บุคคลหรือกลุ่มปฏิบัติงานอย่างเป็นอิสระจนเกินไป และไม่คำนึงถึงการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลหรือฝ่ายอื่น ซึ่งต่างก็ต้องทำงานเพื่อจุดมุ่งหมายเดียวกันขององค์กร ซึ่งจะก่อให้เกิดความขัดแย้งและเป็นผลเสียต่อองค์กร

2. ความขัดแย้งในเรื่องระบบ (System Conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากความแตกต่างกันในเป้าหมายของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มในองค์กร ซึ่งจะทำให้มีความสนใจหรือ

จุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน เช่น ฝ่ายการเงินและบัญชีต้องการตรวจสอบเอกสารในการสั่งซื้อและจ่ายเงิน เพื่อป้องกันความผิดพลาด ในขณะที่ฝ่ายผลิตต้องการวัตถุดิบในการผลิตอย่างเร่งด่วน เนื่องจากไม่สามารถคำนวณระยะเวลาในการจัดเก็บตามต้องการ ความถูกต้องของฝ่ายการเงินและบัญชีกับความต้องการความรวดเร็วของฝ่ายผลิตจึงมีความขัดแย้งกัน เป็นต้น

3. ความขัดแย้งในเรื่องการต่อรอง (Bargaining Consequences) ในทางตรงข้าม ความขัดแย้งก่อให้เกิดผลเสียต่อองค์กรได้เช่นกัน โดยความขัดแย้งสามารถลดกำลังการผลิต บั่นทอนขวัญและกำลังใจ เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความไม่พอใจ เพิ่มความเครียดและความกดดันแก่สมาชิกและหน่วยงานย่อยๆ ภายในองค์กร ทำให้เกิดการไม่เชื่อถือและไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน อาจก่อให้เกิดการต่อสู้กันด้วยอารมณ์ที่ไร้เหตุผล บ่อยครั้งที่ผู้เสียเปรียบมักจะรู้สึกไม่พอใจและผูกใจเจ็บ เมื่อระยะห่างระหว่างบุคคลมากขึ้น และบรรยากาศแห่งความไม่ไว้วางใจกันและสงสัยกันได้ก่อตัวขึ้น บุคคลมักจะมองในมุมแคบเฉพาะสิ่งที่ตนสนใจ ทำให้ไม่มีการพัฒนาทีมงาน ส่งผลให้การผลิตและความพอใจลดลง อัตราการย้ายงาน ขาดงาน และหมุนเวียนงานจะสูงขึ้น ก่อให้เกิดผลเสียต่อองค์กรมากมาย

### รูปแบบความขัดแย้ง

ณัฐพันธ์ เจริญนันทน์ (2551) ได้แบ่งรูปแบบความขัดแย้งเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่

1. ความขัดแย้งในเป้าหมาย (Goal Conflict) เกิดเมื่อบุคคลหรือกลุ่มมีการตัดสินใจและความต้องการที่แตกต่างจากคนอื่น ซึ่งถือเป็นธรรมชาติที่เกิดการต่อสู้เพื่อเป้าหมายของตน
2. ความขัดแย้งในการรับรู้ (Cognitive Conflict) เป็นความขัดแย้งในเหตุผล เมื่อบุคคลหรือกลุ่มมีความคิดหรือความเห็นขัดกับผู้อื่น ปกติความขัดแย้งในการรับรู้จะเป็นแบบความขัดแย้งที่เห็นและเข้าใจชัดเจน
3. ความขัดแย้งในผลกระทบ (Affective Conflict) เกิดขึ้นเมื่อความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลหรือกลุ่มถูกทำให้ไม่สมบูรณ์โดยกลุ่มอื่น โดยความขัดแย้งในผลกระทบจะพบในสถานการณ์ที่กลุ่ม 2 กลุ่มไม่เข้าใจกัน
4. ความขัดแย้งของพฤติกรรม (Behavioral Conflict) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลหรือกลุ่มหนึ่งมีพฤติกรรมที่ชัดเจนว่าไม่ยอมรับผู้อื่น

### 1.7 ระดับของความขัดแย้ง

ความขัดแย้งไม่ได้เป็นประสบการณ์หรือสถานการณ์ในด้านลบเพียงอย่างเดียว แต่อาจสร้างสรรค์ที่ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในสภาพแวดล้อมของการทำงานได้ด้วย ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าระดับและความเหมาะสมของความขัดแย้งที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลภายในองค์กร ความขัดแย้งที่จะทำให้เกิดผลทางด้านบวกหรือลบต่อองค์กร (วงศา เลหาศิริวงศ์ 2548) ได้แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความขัดแย้งในระดับต่ำ (Low Level) ทำให้บุคคลและองค์กรไม่เกิดการพัฒนาหรือตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ถ้าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับต่ำมาก จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น ไม่สนใจที่จะปรับปรุงคุณภาพการบริการ หรือทำให้องค์การไม่บรรลุจุดมุ่งหมาย (Dysfunctional)

2. ความขัดแย้งระดับปานกลาง (Moderate level) เป็นความขัดแย้งในระดับที่เหมาะสม ทำให้บุคคลในองค์กรมีความกระตือรือร้นในการทำงาน เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความสนใจในการแสวงหาข้อมูลหรือแนวทางใหม่ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาตนเองและพัฒนาองค์กร ทำให้องค์การมีชีวิตชีวาและมีความเจริญก้าวหน้า

3. ความขัดแย้งระดับสูง (High Level) ทำให้บรรยากาศภายในองค์กรมีความตึงเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดลง มีการเป็นกลุ่มๆ หรือแยกกันมีการขัดขวางกันและกัน เกิดความเฉื่อยชา ขาดความสนใจ การเกิดความขัดแย้งในระดับที่สูงมากเกินไปจนที่บุคคลจะปรับตัวได้นี้ จะมีผลเสียต่อองค์กรอย่างมาก การทำให้องค์การไม่บรรลุจุดมุ่งหมาย ทำให้คุณภาพบริการลดลง หรือทำให้ยุ่งเหยิงจนไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้

### 1.8 ประโยชน์และผลเสียของความขัดแย้ง

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) สรุปไว้ว่า ความขัดแย้งจะเป็นประโยชน์ หรือทำให้เกิดโทษหรือผลเสียต่อองค์กรนั้น ขึ้นอยู่กับระดับของความขัดแย้ง ซึ่งเป็นการยากที่จะกำหนดได้ว่าความขัดแย้งในระดับใดที่จะทำให้เกิดประโยชน์ และระดับใดที่จะทำให้องค์การเกิดความเสียหาย กลยุทธ์ที่จะช่วยตัดสินใจได้ดีที่สุดก็คือ การสังเกตผลที่ตามมาของความขัดแย้ง กล่าวคือ ถ้าผลของความขัดแย้งที่มีประโยชน์หรือในเชิงสร้างสรรค์ แต่ถ้าผลออกมาในทางลบก็ถือได้ว่าเป็นจุดที่มีความขัดแย้งนำไปสู่การทำลายมากกว่าการสร้างสรรค

**ประโยชน์ของความขัดแย้ง จะมีลักษณะต่างๆ ดังนี้**

1. ทำให้บุคคลในองค์กรเกิดแรงจูงใจในการทำงานขึ้นมา
2. ทำให้เกิดความคิดริเริ่มใหม่ๆ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์
3. สมาชิกในองค์กรได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
4. องค์กรได้มีการปรับปรุงและพัฒนางานให้ดีขึ้น
5. ทำให้เกิดแนวทางแก้ไขปัญหาคือปัญหาต่างๆ ที่เป็นประโยชน์กับองค์กรและทำให้คุณภาพของชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์กรดีขึ้น
6. ได้มีการลดความตึงเครียดด้วยการระบายข้อขัดแย้งระหว่างบุคคลหรือกลุ่ม ซึ่งเก็บกดไว้เป็นเวลานานของบุคลากรในองค์กรดีขึ้น

### ผลเสียหรือโทษของความขัดแย้ง จะมีลักษณะต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ทำให้เกิดความตึงเครียดมากขึ้น หรือมีผลต่อสุขภาพจิตของคนในองค์กรมากขึ้น
2. มีการแบ่งพรรคแบ่งพวกจนเกิดความไม่สงบสุขในองค์กร การขาดการประสานงานกันและไม่มีความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ซึ่งมีผลทำให้ประสิทธิผลขององค์กรลดต่ำลง
3. มีการก้าวร้าว กดขี่ และทำลายฝ่ายตรงกันข้าม
4. กลุ่มบุคคลหรือบุคคลน้อยโอกาสใช้ความขัดแย้งเป็นข้อเรียกร้อง เพื่อสนองความต้องการของตนหรือเรียกร้องให้ผู้อื่นเกิดความสนใจ
5. มุ่งที่จะเอาชนะกันมากกว่าที่จะมองถึงผลกระทบต่อเป้าหมายขององค์กรโดยส่วนรวม
6. ความขัดแย้งจะนำไปสู่ความยุ่งเหยิง และไร้ซึ่งเสถียรภาพขององค์กร
7. ความขัดแย้งที่อยู่ในระดับต่ำมากจนทำให้สมาชิกขององค์กรเกิดความเฉื่อยชา รู้สึกซ้ำซากจำเจไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นผลทำให้องค์กรหยุดนิ่งอยู่กับที่ ไม่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์

## 2. ความขัดแย้งทางการพยาบาล

### 2.1 ความขัดแย้งทางการพยาบาล (Conflict in Nursing)

เบอฮาด และวาลส์ (Bernhard and Walsh, 1995) กล่าวว่าไว้ว่า ความขัดแย้งทางการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลต้องจัดการในแต่ละวัน ซึ่งจะเกิดขึ้นระหว่างพยาบาล และทีมสุขภาพอื่นๆ หรือระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ สาเหตุความขัดแย้งจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลต้องใช้ประสบการณ์ การสังเกต ในการวิเคราะห์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสมาชิกทีมว่าเป็นความขัดแย้งในระดับบุคคลหรือระหว่างกลุ่ม

โกรฮาร์ เมอร์รี่ (Grohar-murry, 1992 อ้างถึงใน พรเพ็ญ ดวงดี 2554) ได้ให้ทัศนคติเกี่ยวกับความขัดแย้งทางการพยาบาล ที่เกิดขึ้นอาจมีหลายกรณี ดังนี้

1. ความขัดแย้งเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงาน (Professional-Bureaucratic Conflict) เป็นข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผลมาจากความคาดหวังด้านมาตรฐานและความรับผิดชอบของวิชาชีพที่ต่างกัน ทำให้พยาบาลมีความคับข้องใจ และเกิดความขัดแย้งตามมาได้



2. ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล (Nurse-Nurse conflict) เป็นผลจากความแตกต่างระหว่างค่านิยมกับปรัชญาการพยาบาลของพยาบาลที่ทำงานร่วมกัน ซึ่งกระทบต่อการทำงานเป็นทีม และนำไปสู่ปัญหาระหว่างพยาบาลที่ทำงานด้วยกัน ดังเช่น พยาบาลที่ทำงานอย่างเดิมๆ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น กับพยาบาลที่มีความตื่นตัวต้องการให้ดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) พยาบาลที่มีแนวคิดต่างกันนี้ อาจมีความขัดแย้งในการทำงานร่วมกันหรือการมอบหมายงานได้

3. ความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาล (Physician-Nurse Conflict) ความขัดแย้งเกิดจากความคาดหวังที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ก็มีรูปแบบของแพทย์ โดยจะเน้นเรื่องการรักษา ส่วนพยาบาลก็มีรูปแบบของพยาบาล คือการดูแลผู้ป่วย และนอกจากนี้ความขัดแย้งยังเกิดเพราะ ความไม่สมดุลของอำนาจที่เป็นประเพณีสืบต่อกันมาในระบบของแพทย์และพยาบาล

4. ความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (Patient-Nurse Conflict) ความขัดแย้งลักษณะนี้เกิดขึ้นเมื่อเป้าหมายในการดูแลของพยาบาลแตกต่างจากเป้าหมายการดูแลของตัวผู้ป่วยเอง

## 2.2 สาเหตุความขัดแย้งของพยาบาล

ความขัดแย้งทางการพยาบาลเกิดขึ้นได้ในกระบวนการปฏิบัติงานตามปกติ อาจมีความแตกต่างกันหรือความไม่ลงตัวในความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม ข้อมูล เป้าหมายการปฏิบัติงาน ความขัดแย้งที่มีมากไปอาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาองค์กรในอนาคต ซึ่งเป็นสิ่งธรรมดาของมนุษย์ที่จะเกิดความขัดแย้งได้บ่อยครั้ง องค์กรที่ปราศจากความขัดแย้ง (conflict – free organization) เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ (นงนาฎ จงธรรมานุรักษ์ 2544)

อัลโมสต์ (Almost, 2006) ได้ศึกษาวิเคราะห์หม่โนทัศน์ของความขัดแย้งในสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาล สภาพนำก่อนความขัดแย้ง เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านองค์กร

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual characteristics) ความแตกต่างของบุคคล เช่น ความแตกต่างในความคิดเห็น ค่านิยม ก่อให้เกิดกลายเป็นความขัดแย้งได้ ลักษณะทางประชากรเป็นปัจจัยทำให้เกิดความขัดแย้งในทีม พบว่า ความแตกต่างระหว่างเพศ เพิ่มความขัดแย้งในสัมพันธภาพมากขึ้น ขณะที่ความแตกต่างของการศึกษาเพิ่มความขัดแย้งในงานมากขึ้น ความแตกต่างของช่วงวัยนำไปสู่ความขัดแย้งของสภาพแวดล้อมของพยาบาลได้ บุคคลในแต่ละช่วงวัยมีความเชื่อ ค่านิยม และประสบการณ์ในสถานที่ทำงานเป็นของตัวเองที่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal factor) ความไว้วางใจและไม่ไว้วางใจมีบทบาทสำคัญในพฤติกรรมที่แสดงออก ถ้ามีความไว้วางใจกันก็ง่ายที่จะพูดคุยตกลงกัน โอกาสเข้าใจผิดน้อยลง ซึ่งการสื่อสารเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง

3. ปัจจัยด้านองค์การ (Organization factor) โครงสร้างองค์การที่สร้างอำนาจไม่สมดุล กลุ่มที่มีอำนาจน้อยกว่าจะต่อต้านกลุ่มที่มีอำนาจมากกว่า เพื่อเพิ่มอำนาจของฝ่ายคนให้มากขึ้น จะเกิดความขัดแย้งขึ้น

สแวนสัน (Swanson, 1997 อ้างถึงใน นงนาฏ จงธรรมานุรักษ์ 2544) สรุปความขัดแย้งทางการพยาบาลได้เป็น 2 สาเหตุใหญ่ๆ คือ

1. ความขัดแย้งที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน (Task-oriented) เช่น พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย ไม่พอในหน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ที่มากำหนดกระบวนการหรือขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ ซึ่งทำให้งานเพิ่มขึ้น หรือการพยาบาลที่ต้องปรับบทบาทใหม่ในการประกันคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้เกิดความขัดแย้งในตัวบุคคลได้

2. ความขัดแย้งที่มีสาเหตุมาจากตัวบุคคล (People-oriented) เช่น ผู้ร่วมงานบางคนมีลักษณะและพฤติกรรมก้าวร้าว เชื้อมั่นในตนเองสูง ชอบดูหมิ่นคนอื่น เพื่อให้ตัวเองมีความสำคัญและเด่นขึ้น หรือบุคคลประเภทชอบซุบซิบนินทา บ่นลับหลัง ชอบขยายความอันเป็นเท็จ ประเภทนี้จะไม่แสดงออกก้าวร้าวแต่จะพูดจาที่เล่นที่จริง เพื่อให้บุคคลอื่นเสียหายหรือเจ็บใจ

สรุปได้ว่า สาเหตุของความขัดแย้ง มาจากปัจจัยหลายประการทั้งจากลักษณะส่วนบุคคล ภูมิหลัง ค่านิยม โครงสร้างการปฏิบัติงาน โครงสร้างของกลุ่ม ทรัพยากร ตลอดจนที่จะเป็นปัจจัยทางสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดความขัดแย้ง

จากการประมวลข้อเสนอของยูไมเกอร์และดาฟต์ (Umiker, 1998 and Daft, 2003 อ้างถึงใน พูลสุข หิงคานนท์ 2554) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความขัดแย้งทางการพยาบาล ได้แก่

1. **ความไม่ชัดเจน** ความไม่ชัดเจนในที่นี้อาจเป็นความไม่ชัดเจนของนโยบาย ความคาดหวัง หรือวัตถุประสงค์ขององค์การอำนาจหรือเอกสิทธิ์ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนในองค์การเกิดความขัดแย้ง เพราะไม่แน่ใจในทิศทางที่ต้องปฏิบัติ ไม่แน่ใจในสิ่งที่ตนปฏิบัติลงไป และไม่แน่ใจถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการปฏิบัติ ทั้งที่เป็นผลลัพธ์ด้านผลผลิตขององค์การ หรือผลลัพธ์ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติในองค์การ

2. **การสื่อสารที่ไม่ดี** การสื่อสารที่ดีระหว่างบุคคลและกลุ่ม เป็นปัจจัยที่จะส่งผลดีต่อการปฏิบัติงาน หากมีกระบวนการสื่อสารที่ไม่ดี จะเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งของความขัดแย้ง การสื่อสารที่ไม่ดีมีหลายลักษณะ เช่น การส่งสารที่ไม่ชัดเจน ช่องทางของการส่งสารที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความล่าช้า หรือส่งสารต่อหลายช่วง มีความบิดเบือนของข่าวสารหรือความคิด

ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษาในการสื่อสาร การมองต่างมุม การรับรู้แตกต่างกัน ใช้วิธีการสื่อสารที่ไม่เหมาะสมระหว่างผู้ส่งและผู้รับสาร เป็นต้น

**3. การแบ่งปันทรัพยากร** ในกรณีที่ต้องการมีความจำกัดด้านทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็นในด้านงบประมาณ จำนวนบุคลากร สถานที่ หรือวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนอื่น ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของงาน จะทำให้บุคคลในองค์การพยายามแบ่งปันทรัพยากรมาเป็นของตนเองมากที่สุด เพื่อให้งานของตนบรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะเป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในที่สุดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

**4. การพึ่งพกันระหว่างบทบาท (task interdependence)** ในการทำงานขององค์การซึ่งต้องการแบ่งงานออกเป็นส่วนๆ งานแต่ละส่วนจะมีความเกี่ยวข้องกัน การทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกันนั้นมักก่อให้เกิดความขัดแย้ง เนื่องจากการกำหนดบทบาทของงานแต่ละงานนั้นอาจไม่เอื้อต่องานอื่น หรืออาจมีความซ้ำซ้อนกัน หรืออาจทำให้ขาดการปฏิบัติงานบางอย่างที่จำเป็น เช่น หอผู้ป่วย ศัลยศาสตร์กำหนดบทบาทพยาบาลเวรคึกเป็นลายลักษณ์อักษร ให้เตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดในเวรเช้า โดยต้องเตรียมความพร้อมและส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดได้ตามเวลาที่แพทย์กำหนดไว้ ทั้งยังกำหนดบทบาทพนักงานเปลให้มารับผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนด โดยต้องมีพยาบาลห้องผ่าตัดมารับผู้ป่วยด้วย 1 คน ทุกครั้ง มิฉะนั้นจะไม่ส่งผู้ป่วยไป แต่ในบางวันพยาบาลที่ห้องผ่าตัดขาด พนักงานเปลมารับผู้ป่วยคนเดียว โดยไม่มีพยาบาลมารับผู้ป่วยพร้อมกับพนักงานเปล พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์จึงไม่ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดกับพนักงานเปลตามลำพังเนื่องจากไม่เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ โดยอ้างว่าหากผู้ป่วยมีปัญหาระหว่างทางจะช่วยอย่างไรและไม่ให้พยาบาลที่หอผู้ป่วยไปส่ง เป็นต้น จากตัวอย่างจะเห็นว่า การกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกันในงาน ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้น

**5. ความแตกต่างของกลุ่ม (differentiation)** ในองค์การมีบุคคลปฏิบัติงานมากกว่า 2 คนอยู่แล้ว คนแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันโดยธรรมชาติ ทั้งในด้านความรู้ความสามารถ ค่านิยมและค่านิยมที่ติดตัวมา ความแตกต่างดังกล่าวจะมีผลต่อความขัดแย้งได้ เช่น ในหอผู้ป่วยพยาบาลบางคนชอบขึ้นเวรเช้า บางคนชอบขึ้นเวรบ่าย หากความต้องการลงตัว ความขัดแย้งของบุคคลย่อมไม่เกิด แต่หากชอบที่จะขึ้นเวรเช้าเหมือนกัน ย่อมส่งผลกระทบต่อไม่บรรลุความต้องการของบุคคลได้ถ้าทำงานในที่เดียวกัน

### 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความขัดแย้งทางการพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อความขัดแย้งทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมี ปัจจัยนำหลายประการซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ

#### 3.1 ปัจจัยด้านบุคคล

**3.1.1 อายุ** เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงประสบการณ์ของบุคคลทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงาน ซึ่งนอทเทม (Northam, 2009) กล่าวว่าไว้ว่าอายุยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความขัดแย้งโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าบุคคลมีการปฏิบัติตามบทบาทที่เหมาะสมตามวัยวุฒิ คนที่อายุน้อยกว่า หรือเป็นผู้ได้บังคับบัญชาฝึกเรียนรู้หรือหาประสบการณ์ในการแก้ปัญหาความขัดแย้งจากผู้ที่อาวุโสกว่า ฝึกความเชี่ยวชาญทักษะและเทคนิคต่างๆในการทำงาน การให้ความเคารพในลำดับสายบังคับบัญชาและเคารพในบทบาทตามลำดับอาวุโส สามารถแก้ปัญหาในการทำงานและลดการเกิดความขัดแย้งในการทำงานได้ และฮาเวนกา (Havenga, 2008) กล่าวว่าไว้ว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งของปรากฏการณ์การเกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลในที่ทำงาน ซึ่งมีอิทธิพลต่อรูปแบบในการจัดการความขัดแย้ง บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันมีวิธีการบริหารจัดการความขัดแย้งที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ รอบบิน (Robbins, 1974 อ้างถึงในอรุณ รักธรรม 2526) กล่าวว่าไว้ว่า ความแตกต่างกันของบุคลากรในด้านอายุของบรรดาสมาชิกในองค์กร ย่อมมีส่วนสัมพันธ์กับความขัดแย้ง ยิ่งบางคนอายุมากขึ้น ความขัดแย้งย่อมมีแนวโน้มจะลดลงจำนวน 9 ใน 10 ราย และยิ่งสงบมากขึ้นในองค์กรที่สมาชิกอย่างเข้าวัยสูงอายุ

**3.1.2 ระดับการศึกษา** ระดับความรู้การศึกษาความเชี่ยวชาญ และบริบทขององค์กร เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้งที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องคำนึง ในการแก้ปัญหาความขัดแย้งในองค์กร ซิมม์ ไพร์ และเออวิน (Simms, Price and Ervin, 1994) ระดับการศึกษาและ

**3.1.3 ประสบการณ์ในการทำงาน** เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุความขัดแย้งของพยาบาล มีหลายประการ ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ขอบเขตงาน การติดต่อสื่อสาร ที่ไม่ชัดเจน ความแตกต่างในเป้าหมายการทำงาน ร่วมกัน ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญที่ต่างกันอาจเป็นปัจจัยนำทำให้เกิดความขัดแย้ง เช่น ในพยาบาลที่จบใหม่ มีอายุการทำงานน้อย จะยังขาดความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการทำงาน เซอร์วิก (Zerwekh, 2011) ความแตกต่างส่วนบุคคล ชีวิตครอบครัว และด้านคุณธรรมจริยธรรมในการทำงาน ซึ่งผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าจะเกิดการเรียนรู้ เข้าใจและเกิดทักษะใน

การปฏิบัติงานจนมีความรู้ ความชำนาญ ทำให้มีการตอบสนองต่อการเผชิญความเครียดและความขัดแย้งในการทำงานได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า คอกซ์ (Cox, 2003)

### 3.2 ปัจจัยด้านระบบงาน

**3.2.1 ขนาดของทีม (Size of Teams)** (Robbins, 2001 อ้างถึงใน รังสรรค์ ประเสริฐศรี : 2555) กล่าวไว้ว่า ขนาดของทีมที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วยสมาชิกในทีมประมาณ 5-12 คน พอดีที่จะสื่อสารกันง่าย ทำให้ทีมเหนียวแน่น มีความผูกพันต่อกันและร่วมรับผิดชอบในการทำงาน ทีมที่จะมีประสิทธิผลสูงสุดควรมีสมาชิกไม่เกิน 10 คน แต่ถ้าสมาชิกน้อยไปก็อาจจะเกิดปัญหาการขาดแคลน สมาชิกที่มีความหลากหลายแห่งความคิดและมุมมอง แต่ถ้าสมาชิกมากเกินไปก็จะเกิดปัญหาความขัดแย้ง ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน ดังนั้นทีมงานที่มีประสิทธิภาพจึงควรมีความขัดแย้งอยู่ในระดับที่เหมาะสม (Rahim, 2011) สรุปไว้ว่า ขนาด (Size) ของกลุ่มมีผลต่อกระบวนการเกิดความขัดแย้ง ยิ่งกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ขึ้นยิ่งส่งผลให้เกิดความขัดแย้งได้สูงขึ้น มีการศึกษาพบว่าขนาดของกลุ่มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไม่พึงพอใจในการทำงานและความเครียด การศึกษาของโครวิน แสคแมน และ วิดมาร์ (Corwin, 1969; Hackman & Vidmar, 1970 อ้างถึงใน Rahim 2001: 155) พบว่ากลุ่มที่มีขนาดใหญ่โดยทั่วไปเอื้อให้เกิดการก่อตัวของกลุ่มย่อยๆภายในกลุ่มใหญ่ ซึ่งจะมีผู้นำที่ไม่เป็นทางการในกลุ่มย่อยๆเหล่านั้น ซึ่งมีบางส่วนที่มีส่วนร่วมหรือส่งเสริมให้เกิดความขัดแย้ง นอกจากนี้ روبบิน (Robbins, 1974 อ้างถึงในอรุณ รักธรรม 2526) กล่าวไว้ว่า โครงสร้างองค์การด้านขนาด (size) ขององค์การใหญ่โตขึ้น ความต้องการด้านบุคคลากรย่อมมากขึ้นตามมาด้วยในขณะเดียวกันจำนวนของความขัดแย้งและความตึงเครียดในด้านต่างๆ ย่อมจะเพิ่มขึ้นเป็นเอาตามตัว

**3.2.2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน (Contextual factors)** ได้แก่ ความซับซ้อนของการดูแลรักษาผู้ป่วย จำนวนเตียงในหอผู้ป่วย และจำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ความขัดแย้งนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาลและความพึงพอใจในงาน คอกซ์ (Cox, 1997 อ้างถึงใน Almost, 2010) นอกจากนี้ อรุณ รักธรรม (2526) สรุปไว้ว่าความขัดแย้งอาจเกิดจากโครงสร้างในองค์การในตัวเอง หรืออาจเกิดจากบุคคลแต่ละคนภายในองค์การนั่นเอง องค์การขนาดใหญ่ทั้งหลายย่อมมีงานมากมายที่จำเป็นต้องประสานกันและสิ่งต่างๆ เหล่านี้ย่อมเป็นที่มาของความขัดแย้งในองค์การ และยิ่งงานมีลักษณะเชี่ยวชาญสูงขึ้นย่อมเป็นที่มาของความขัดแย้ง

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังไม่ปรากฏรายงานการตีพิมพ์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนโดยตรง แต่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความขัดแย้งในสถานที่ทำงานและปัจจัยนำด้านต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ได้แก่

เครียสซ์ (Knaus, 1986) ศึกษาความขัดแย้งในสถานที่ทำงานมีผลกระทบต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย ศึกษาในผู้ป่วย 5,020 ราย ในโรงพยาบาล 13 แห่ง พบว่า อุบัติการณ์การตายของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับสาเหตุจากระดับความขัดแย้งระหว่างพยาบาลและแพทย์

คอกซ์ (Cox, 2001) ศึกษาผลของการสร้างขวัญกำลังใจและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อความขัดแย้งพยาบาลในหอผู้ป่วย พบว่า ความขัดแย้งภายในกลุ่มพบสูงในแผนกที่มีกลุ่มขนาดเล็ก ที่มีสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพมากกว่าหัวหน้าทีม และพบว่า อายุ การศึกษา ประสบการณ์ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง จำนวนเตียงต่อหอผู้ป่วย สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อหัวหน้าทีม มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมากกับความขัดแย้งภายในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ

คอกซ์ (Cox, 2003) ศึกษาผลกระทบของความขัดแย้งภายในบุคคล ความขัดแย้งภายในกลุ่ม และความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม ต่อประสิทธิผลของทีมและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ รับรู้ถึงความขัดแย้งวิชาชีพพยาบาล ทั้งด้านความขัดแย้งระดับบุคคล ความขัดแย้งภายในกลุ่ม และความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม อยู่ในระดับต่ำ และพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมากกับความขัดแย้งระดับบุคคล ความขัดแย้งภายในกลุ่ม และความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม ระยะเวลาปฏิบัติงานในแผนกงานนั้นๆ มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มในระดับต่ำมาก สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ ของทีมงาน มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับความขัดแย้งระดับบุคคล ความขัดแย้งภายในกลุ่ม และความขัดแย้งระหว่างกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ

อัลโมสต์ (Almost, 2010) ศึกษาถึงปัจจัยที่นำมาสู่ความขัดแย้งภายในกลุ่มระหว่างพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ระดับความขัดแย้งในการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ แต่หน่วยงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการพยาบาลสูง มีการสร้างขวัญกำลังใจน้อย มีความสัมพันธ์กับการเกิดความขัดแย้งภายในกลุ่มพยาบาลอยู่ในระดับสูง และการบริหารจัดการความขัดแย้งของผู้บริหาร มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดและความพึงพอใจในการทำงาน

เจน (Jehn, 1997) ศึกษาพบว่า ความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการเกิดความขัดแย้ง ในขณะที่ความแตกต่างด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เช่น การศึกษา มีผลต่อการเพิ่มความขัดแย้งในการทำงาน

วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (Kunaviktikul, Nuntasupawat & Srisuphan, 2000) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการจัดการความขัดแย้งกับความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจอยู่ต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 354 คน พบว่า สาเหตุความขัดแย้งพบมากที่สุด คือการที่ผู้ร่วมงานมีบุคลิกภาพต่างกัน

ชุติมา ปฐมกำเนิด (2548) ศึกษาการจัดการความขัดแย้งในองค์การ กรณีศึกษา โรงพยาบาลในจังหวัดนครปฐม ประเด็นความขัดแย้งภายใน โรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน ส่วนใหญ่เกิดจากเรื่องผลประโยชน์มากที่สุด รองลงมาเรื่องอำนาจ และสิทธิเป็นลำดับสุดท้าย ซึ่งผู้บริหาร โรงพยาบาลใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบประนีประนอมมากที่สุด

ชุติมา วงษ์สวัสดิ์ (2543) ศึกษาภาวะผู้นำ การจัดการความขัดแย้ง และเชาว์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันมีภาวะผู้นำและเชาว์อารมณ์แตกต่างกัน แต่ไม่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะผู้นำแตกต่างกัน มีการจัดการกับความขัดแย้งแตกต่างกัน

ทริยาพรรณ สุภามณี (2541) ศึกษาความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้ง และการรับรู้ค่าของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าสาเหตุของความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพที่พบบ่อยที่สุดคือ การที่ผู้ร่วมงานมีบุคลิกลักษณะแตกต่างกัน สาเหตุความขัดแย้งที่พบน้อยที่สุดคือ การขัดขวางการไปสูเป้าหมายของกลุ่มหรือฝ่ายตรงกันข้าม

นิพัทธ์พันธุ์ สุปัญญา (2555) ศึกษาการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษา ประเภทหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานอยู่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการอบรมหรือศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมาร อายุของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง และระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง

มณฑิกา แก้วทองคำ (2539) ศึกษาความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ พบว่า สาเหตุความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพที่พบบ่อยที่สุดคือ การที่ผู้ร่วมงานมีบุคลิกแตกต่างกัน สาเหตุของความขัดแย้งที่พบน้อยที่สุดคือ

การขัดขวางการไปสู่เป้าหมายของกลุ่ม หรือฝ่ายตรงข้าม ระดับความขัดแย้งโดยรวมและรายด้านของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง อายุ ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานทั้งหมด ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับของความขัดแย้ง ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับวิธีการจัดการความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนการจัดการความขัดแย้ง พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่อายุมากขึ้น จะใช้วิธีการปรองดองน้อยลง และใช้วิธีการหลีกเลี่ยงมากขึ้น ระยะเวลาปฏิบัติงานทั้งหมดที่นานขึ้นพยาบาลวิชาชีพจะใช้วิธีการปรองดองน้อยลง

สุพัตรา จิตตเสถียร (2550) ศึกษาการจัดการความขัดแย้งในสถานพยาบาลของรัฐระดับจังหวัด พบว่าสาเหตุความขัดแย้งในสถานพยาบาลของรัฐมีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องได้แก่ การจัดสรรผลประโยชน์และงบประมาณ ค่านิยม การรับรู้และความคาดหวัง โครงสร้างองค์การ กระบวนการบริหารความสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร และการติดต่อสื่อสาร ความเชื่อของบุคคลที่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสารซึ่งเกิดจากการขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง

สุมาลี ยุทธวรวิทย์ และสุชาดา รัชชกุล (2551) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ การจัดการความขัดแย้งในการทำงานจากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน พบว่า ความขัดแย้งในหอผู้ป่วยเกิดจากสาเหตุของความขัดแย้งในการทำงานในหอผู้ป่วย มี 5 ลักษณะ คือ 1) ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน 2) การติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ โดยพบว่าการสื่อสารไม่มีความชัดเจน ไม่สามารถถ่ายทอดไปสู่ผู้ปฏิบัติให้เข้าใจตรงกัน การสื่อสารไม่ตรงไปตรงมา มีการส่งต่อเป็นทอดๆ ทำให้เนื้อหาของข้อมูลเกิดความบิดเบือนผิดเพี้ยน จนกลายเป็นความขัดแย้งในที่สุด 3) ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน 4) ผลประโยชน์ไม่ลงตัว 5) ความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อุปนิสัย บุคลิกภาพ พื้นฐานทางครอบครัว การศึกษาและวุฒิภาวะทางอารมณ์ทำให้มีการวิเคราะห์หรือตีความเหตุการณ์เดียวกันเป็นไปตามความรู้สึกและประสบการณ์ของแต่ละคนมีอยู่ ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานร่วมกันได้

ยุวดี อัครลาวัลย์ (2547) ศึกษาความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้งในองค์กรพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าระดับของความขัดแย้ง โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง สาเหตุของความขัดแย้งที่พบบ่อยที่สุดคือ ด้านความแตกต่างของบุคคลที่มีการรับรู้ ค่านิยม ความเชื่อ แตกต่างกัน ข้อการมีวิธีการทำงานที่แตกต่างกัน คิดเป็นร้อยละ 95.7 ด้านทรัพยากรที่จำกัด คิดเป็นร้อยละ 6.9 ข้อที่พบมากคือ การขาดแคลนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆขององค์กรพยาบาล โดยยังไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมใช้วิธีการดึงบุคลากรในหน่วยงานอื่นมาทดแทนจุดที่ขาดแคลนชั่วคราว ทำให้ผู้ปฏิบัติงานคับข้องใจ เนื่องจากภาระงานเพิ่มขึ้น ด้านการติดต่อสื่อสาร ข้อที่ขัดแย้งมากที่สุดใน



เรื่อง การใช้คำพูดไม่เหมาะสมหรือไม่เพราะของกลุ่มหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 91.4 ด้านความแตกต่างในเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 10.3 เป็นความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ซึ่งเป็นสมาชิกในทีมสุขภาพ มีหน้าที่ร่วมกันกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากมาตรฐานของวิชาชีพที่แตกต่างกัน หรือแนวทางการรักษาของแพทย์ที่แตกต่างกันจากต่างสถาบัน ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาลได้ ด้านความขัดแย้งในบทบาท คิดเป็นร้อยละ 13.8 คือความไม่พอใจบทบาทของตนเอง การไม่รับผิดชอบในบทบาทของตนเอง การมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจนทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสนในบทบาทของตนเอง

เสาวนีย์ จำปางาม (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความขัดแย้งการจัดการความขัดแย้งและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการ ซึ่งปัจจัยคัดสรรได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ความขัดแย้งของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความขัดแย้งในด้านความแตกต่างของบุคคล ในการรับรู้ค่านิยม และความเชื่อ มากที่สุด ความขัดแย้งด้านความสนิทสนมกันเป็นส่วนตัวพบน้อยที่สุด และอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายอ่อนล้าทางอารมณ์ ระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย ความขัดแย้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

อำพร จันทรักษา (2536) ศึกษาความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความขัดแย้งในบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับต่ำ พยาบาลที่มีอายุน้อยมีความขัดแย้งในบทบาทสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 3 ปี มีความขัดแย้งในบทบาทสูง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านองค์กร ซึ่งมีระดับความขัดแย้งแตกต่างกัน ได้แก่ การศึกษาของ คอกซ์ (Cox, 2001) และคอกซ์ (Cox, 2003) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง จำนวนเตียงต่อหอผู้ป่วย สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อหัวหน้าทีม มีความสัมพันธ์ระดับความขัดแย้งภายในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ และมีการศึกษาเกี่ยวกับ สาเหตุของความขัดแย้งในการทำงาน หรือสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เป็นสาเหตุในการเกิดความขัดแย้งๆ ไข่มุกมายแต่ยังไม่

การศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเลย โดยเฉพาะในประเทศไทย ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ มีทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเกิดความขัดแย้งในการทำงาน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยในการปฏิบัติงานในองค์กรซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละองค์กร



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกระบี่ 7 แห่ง จำนวน 245 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ซึ่งปฏิบัติงานภายใต้การบริหารงานของกลุ่มการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกระบี่ 7 แห่ง จำนวน 152 คน

1.2.1 **ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** พิจารณาขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามข้อเสนอของ โคเฮน (Cohen, 1992) สำหรับการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์ที่มีตัวแปรต้น 4 ตัว ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคือ จำนวน 118 คน จะทำให้ผลการวิเคราะห์เชื่อถือได้โดยมีค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ .15 และอำนาจการทดสอบ (statistical power) เท่ากับ .80 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 เมื่อวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบทางสถิติ (statistical power) โดยใช้โปรแกรม G\*Power พบว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้ จะทำให้ค่าอำนาจในการทดสอบทางสถิติ เท่ากับ .95 มีค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ .15 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

1.2.2 **การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามขนาดของโรงพยาบาลคือ โรงพยาบาล 10 เตียง 30 เตียงและ 60 เตียง โดยเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 3.1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 7 แห่ง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกตามสัดส่วนจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปทั้งตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าแผนก และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน

คำนวณกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ตามสัดส่วนประชากรพยาบาลของแต่ละ  
 โรงพยาบาล ดังนี้  

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลนั้น} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนั้น}}{\text{จำนวนประชากรทั้ง 7 โรงพยาบาล}}$$

ตารางที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าแผนก/งาน และพยาบาล  
 วิชาชีพประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกระบี่ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล  
 ชุมชน

| ขนาดโรงพยาบาล                  | 10 เตียง | 30 เตียง | 60 เตียง | รวม |
|--------------------------------|----------|----------|----------|-----|
| จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)          | 1        | 5        | 1        | 7   |
| จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด (คน) | 18       | 177      | 50       | 245 |
| จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)        | 10       | 111      | 31       | 152 |

ตารางที่ 3.2 การกระจายของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าแผนก/งาน  
 และพยาบาลวิชาชีพประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกระบี่ จำแนกตามขนาดของ  
 โรงพยาบาลชุมชน

| โรงพยาบาล | ขนาดเตียง (เตียง) | ประชากร (คน) | กลุ่มตัวอย่าง(คน) |
|-----------|-------------------|--------------|-------------------|
| เกาะลันตา | 10                | 18           | 11                |
| คลองท่อม  | 30                | 43           | 27                |
| ลำทับ     | 30                | 28           | 17                |
| เหนือคลอง | 30                | 38           | 24                |
| เขาพนม    | 30                | 40           | 25                |
| ปลายพระยา | 30                | 28           | 17                |
| อ่าวลึก   | 60                | 50           | 31                |
| รวม       |                   | 245          | 152               |

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย แบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่งการบริหารงาน สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้เฉลี่ย แผนการทำงาน และจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแผนก

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความขัดแย้งของราฮิม (Rahim, 2001) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ใช้วัดความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 ข้อ จำแนกเป็น

1. ความขัดแย้งส่วนบุคคล (Intrapersonal conflict) จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 1-6
  2. ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) และความขัดแย้งภายในกลุ่ม (Intragroup conflict) จำนวน 8 ข้อ คือ ข้อ 7-14
  3. ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม (Intergroup conflict) จำนวน 8 ข้อ คือ ข้อ 15-22
- ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนนแต่ละระดับของความคิดเห็น ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
- 3 หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
- 2 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
- 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว

การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถามความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ใช้เกณฑ์การแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยของความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 5 ระดับ (ประคอง พรรณสูต, 2542:108)

- คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก  
 คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง  
 คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง  
 คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ  
 คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำมาก

## 2.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

**2.2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)** ผู้วิจัย นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้สอน ด้านบริหารการพยาบาล 3 ท่านและผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน (ดังภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจนถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา พร้อมให้ข้อเสนอแนะ โดยกำหนดเกณฑ์ความเห็นพ้องตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 4 ใน 5 ท่าน โดยใช้เกณฑ์ CVI (Content Validity Index) = 0.80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) ตามสูตร ดังนี้

$$\text{จากสูตร CVI} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และระดับ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1,2,3 และ 4 โดยเกณฑ์การให้คะแนนความตรงของเนื้อหา ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์และไม่เหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นควรตัดทิ้ง
- 2 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์น้อย จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ และเหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นน้อย
- 3 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ค่อนข้างมาก จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ และเหมาะสมที่จะวัดตัวแปรนั้นปานกลาง
- 4 หมายถึง คำถามความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์มาก และเหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นมาก

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การเห็นพ้องตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างน้อยร้อยละ 80 (4 ใน 5 ท่าน) ข้อคำถามใดที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ต่ำกว่า 0.80 ผู้วิจัยจะนำมาข้อคำถามนั้นมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด เท่ากับ 0.80

**2.1.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไป

ทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ยอมรับได้คือ มากกว่า 0.80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2547: 224) แบบสอบถามความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.82

### 3. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ขออนุญาตรับรองว่าโครงการวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (ดั่งภาคผนวก ข)

3.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย และรายละเอียดของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบโดยพิมพ์รายละเอียดในการตอบแบบสอบถามทุกฉบับ

3.3 จัดทำใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้วให้ใส่ซองที่แนบไป พร้อมปิดผนึกและส่งคืนผู้ประสานงานการวิจัยตามกำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา และการปฏิเสธไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น โดยไม่ต้องระบุชื่อนามสกุล และสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามความเป็นจริง ข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมด และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพสังกัดกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกระบี่ จำนวน 152 คน ระหว่างวันที่ 15-31 ธันวาคม 2556 โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

#### 4.1 ระยะก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

4.1.1 ขอนหนังสือรับรองจากสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ส่งถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

4.1.2 ขอนหนังสือจากสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานีเพื่อขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

4.1.3 ขอนหนังสือจากสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกระบี่ทั้ง 7 แห่ง พร้อมตัวอย่างแบบสอบถาม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 4.2 ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

4.2.1 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกระบี่แต่ละแห่งด้วยตนเองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย รวมถึงรายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2.2 ติดต่อผู้ประสานงานการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อส่งมอบแบบสอบถามตามจำนวนที่ได้ประสานงานไว้เบื้องต้นกับหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล ให้กับผู้ประสานงานการวิจัยแจกและรวบรวมแบบสอบถามไว้ให้ครบตามจำนวนในวันเวลาที่กำหนด ส่วนโรงพยาบาลเขาพนม ผู้วิจัยเป็นผู้แจกและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบและปิดฉนักเรียบร้อยแล้ว

4.2.3 นัดหมายวันเวลาเพื่อรับแบบสอบถามคืนจากผู้ประสานงานการวิจัยภายหลังแจกแบบสอบถามแล้ว 2 สัปดาห์ โดยผู้ประสานงานการวิจัยเก็บรวบรวมและส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ และบางโรงพยาบาลผู้วิจัยได้ไปรับแบบสอบถามด้วยตนเอง

4.2.4 ภายหลังได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด จำนวน 152 ฉบับ นำมาตรวจสอบพบว่ามีคุณสมบัติทุกฉบับ จึงนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



**5.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์** ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และขนาดของทีมงาน กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ตัวแปรระดับการศึกษากับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนวิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์

พิจารณาระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และกำหนดเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Bartz, 1999 อ้างถึงใน มุกดา ต้นชัย 2553) ดังนี้

|                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| r ค่าระหว่าง 0.81 หรือสูงกว่า | หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูงมาก  |
| r ค่าระหว่าง 0.61 ถึง 0.80    | หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูง     |
| r ค่าระหว่าง 0.41 ถึง 0.60    | หมายถึง มีความสัมพันธ์กันปานกลาง |
| r ค่าระหว่าง 0.21 ถึง 0.40    | หมายถึง มีความสัมพันธ์กันต่ำ     |
| r ค่า 0.20 หรือต่ำกว่า        | หมายถึง มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก  |



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงาน และความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงาน และความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ



## ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 152)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                           | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|-----------|--------|
| <b>เพศ</b>                                |           |        |
| ชาย                                       | 1         | 0.7    |
| หญิง                                      | 151       | 99.3   |
| <b>อายุ</b>                               |           |        |
| 20 – 30 ปี                                | 55        | 36.2   |
| 31 – 40 ปี                                | 65        | 42.8   |
| 41 – 50 ปี                                | 30        | 19.7   |
| 51 – 60 ปี                                | 2         | 1.3    |
| <b>ระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ</b> |           |        |
| 1 – 10 ปี                                 | 55        | 36.2   |
| 11 – 20 ปี                                | 65        | 42.8   |
| 21 – 30 ปี                                | 30        | 19.7   |
| 31 – 40 ปี                                | 2         | 1.3    |
| <b>ตำแหน่งงาน</b>                         |           |        |
| หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล                  | 2         | 1.3    |
| หัวหน้าแผนก                               | 30        | 19.7   |
| พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน                | 120       | 78.9   |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                      |           |        |
| ปริญญาตรี                                 | 145       | 95.4   |
| ปริญญาโท                                  | 7         | 4.6    |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                        |           |        |
| โสด                                       | 48        | 31.6   |
| คู่                                       | 99        | 65.1   |
| หม้าย หย่า แยก                            | 5         | 3.3    |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล           | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---------------------------|-----------|--------|
| <b>รายได้</b>             |           |        |
| 10,000 – 20,000 บาท       | 55        | 36.2   |
| 20,001 – 30,000 บาท       | 68        | 44.7   |
| 30,001 – 40,000 บาท       | 27        | 17.8   |
| มากกว่า 40,000 บาท        | 2         | 1.3    |
| <b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>  |           |        |
| งานบริหารกลุ่มการพยาบาล   | 3         | 2      |
| งานผู้ป่วยนอก             | 38        | 25     |
| งานผู้ป่วยใน              | 52        | 34.2   |
| งานอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน   | 30        | 19.7   |
| งานห้องคลอด               | 20        | 13.2   |
| งานห้องผ่าตัด             | 2         | 1.3    |
| งานหน่วยจ่ายกลาง และอื่นๆ | 5         | 4.3    |
| รวม                       | 152       | 100.0  |

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 152 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 99.3) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 36.53 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 35.5) ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 11-20 ปี (ร้อยละ 42.8) ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็น พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 78.9) รองลงมาเป็นหัวหน้างาน (ร้อยละ 19.7) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี (ร้อยละ 95.4) และปริญญาโท (ร้อยละ 4.6) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 65.1 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท (ร้อยละ 44.7) รองลงมาอยู่ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท (ร้อยละ 36.2) แผนกที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่คือ งานผู้ป่วยใน (ร้อยละ 34.2)

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และ  
ขนาดของทีมงาน (n = 152)

| ข้อมูล                             | ค่าเฉลี่ย<br>( $\bar{X}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน (S.D.) |
|------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| อายุ                               | 36.53                      | 7.82                            |
| ระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ | 13.65                      | 8.11                            |
| ขนาดของทีมงาน                      | 9.7                        | 5.30                            |

จากตารางที่ 4.2 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36.53 ปี ( $\bar{X} = 36.53$ , S.D.=7.82) มีระยะเวลา  
ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพโดยเฉลี่ย 13.65 ปี ( $\bar{X} = 13.65$ , S.D.= 8.11) ขนาดของทีมงานเฉลี่ย  
9.7 คน ( $\bar{X} = 9.7$ , S.D.= 5.30)

## ตอนที่ 2 ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ  
จำแนกรายด้านและโดยรวม (n=152)

| ความขัดแย้งของพยาบาล<br>วิชาชีพ                       | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ |
|---|-----------|------|-------|
| - ความขัดแย้งระดับบุคคล                               | 2.36      | 0.71 | ต่ำ   |
| - ความขัดแย้งระหว่างบุคคล<br>และความขัดแย้งภายในกลุ่ม | 2.16      | 0.57 | ต่ำ   |
| - ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม                             | 2.35      | 0.61 | ต่ำ   |
| ความขัดแย้งโดยรวม                                     | 2.28      | 0.51 | ต่ำ   |

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านอยู่ใน  
ระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.28$ , S.D.= 0.51) โดยความขัดแย้งระดับบุคคล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.36$ , S.D.=  
0.71) ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและความขัดแย้งภายในกลุ่มมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.16$ , S.D.=  
0.57)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพพระดับบุคคล  
จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n=152)

| ความขัดแย้งระดับบุคคล |   | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ   |
|-----------------------|---|-----------|------|---------|
| 1.                    | ท่านรู้สึกลำบากใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย<br>เพราะเป็นงานที่ไม่ตรงกับความสนใจของตนเอง          | 2.11      | 1.05 | ต่ำ     |
| 2.                    | ท่านมีความคับข้องใจในการปฏิบัติงานเนื่องจากท่านไม่มี<br>ความเชี่ยวชาญในงานนั้น                        | 1.97      | 1.00 | ต่ำ     |
| 3.                    | ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจในงานที่ท่านได้รับมอบหมาย   | 1.96      | 0.93 | ต่ำ     |
| 4.                    | บางครั้งท่านรู้สึกขัดแย้งในตนเองในการให้การพยาบาล<br>ที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยทุกรายภายในระยะเวลาที่จำกัด | 2.56      | 1.19 | ปานกลาง |
| 5.                    | ท่านรู้สึกคับข้องใจเมื่องานที่ท่านปฏิบัติไม่บรรลุ<br>เป้าหมายตามที่คาดหวัง                            | 3.53      | 1.09 | สูง     |
| 6.                    | ท่านรู้สึกว่างานที่ปฏิบัติอยู่ไม่มีความท้าทาย   | 2.00      | 0.86 | ต่ำ     |
| โดยรวม                |   | 2.36      | 0.71 | ต่ำ     |

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความขัดแย้งระดับบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=2.36$ , S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความขัดแย้งอยู่ในระดับต่ำ ยกเว้นข้อคำถาม “ท่านรู้สึกคับข้องใจเมื่องานที่ท่านปฏิบัติไม่บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง” ค่าเฉลี่ยของคะแนนความขัดแย้งอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.53$ , S.D. = 1.09) และข้อคำถาม “บางครั้งท่านรู้สึกขัดแย้งในตนเองในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยทุกรายภายในระยะเวลาที่จำกัด” ค่าเฉลี่ยของคะแนนความขัดแย้งอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.56$ , S.D. = 1.19)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างบุคคลและความขัดแย้งภายในกลุ่ม จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n=152)

| ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและความขัดแย้งภายในกลุ่ม   | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ |
|---|-----------|------|-------|
| 1. พยาบาลในแผนกของท่านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการปฏิบัติงาน  | 1.99      | 0.80 | ต่ำ   |
| 2. ท่านรู้สึกว่ายพยาบาลในแผนกของท่าน มีความไม่ลงรอยกันในการปฏิบัติงาน ทำให้ขาดการประสานงานที่ดีต่อกัน | 2.22      | 0.90 | ต่ำ   |
| 3. สมาชิกในแผนกของท่านมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในเรื่องการทำงานและมักจะถกเถียงกัน                    | 2.08      | 0.87 | ต่ำ   |
| 4. ท่านรับรู้ว่ายในแผนกของท่าน มีความแตกแยกกันเนื่องจากมีเป้าหมายหรือ ภาระงานการทำงานไม่ตรงกัน        | 1.98      | 0.84 | ต่ำ   |
| 5. สมาชิกในแผนกของท่านรับฟังและสนับสนุนการแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน                                | 2.22      | 0.87 | ต่ำ   |
| 6. ในแผนกของท่านมีกลุ่มย่อยๆ ที่มีความไม่ลงรอยกันแต่ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานร่วมกัน                    | 2.65      | 1.16 | ต่ำ   |
| 7. ท่านรู้สึกเป็นพวกเดียวกันกับสมาชิกในกลุ่ม/แผนกของท่าน  | 2.15      | 0.99 | ต่ำ   |
| 8. ท่านรับรู้ว่ายในแผนกของท่านหัวหน้าแผนกและ ผู้ปฏิบัติงานไม่ลงรอยกันเรื่องการทำงาน                   | 2.01      | 0.92 | ต่ำ   |
| โดยรวม  | 2.16      | 0.57 | ต่ำ   |

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความขัดแย้งระหว่างบุคคลและความขัดแย้งภายในกลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=2.16$ , S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความขัดแย้งอยู่ในระดับต่ำ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด ( $\bar{X}=2.65$ , S.D. = 1.16) คือ “ในแผนกของท่านมีกลุ่มย่อยๆ ที่มีความไม่ลงรอยกันแต่ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานร่วมกัน” รองลงมาคือ “ท่านรู้สึกว่ายพยาบาลในแผนกของท่าน มีความไม่ลงรอยกันในการปฏิบัติงาน ทำให้ขาดการประสานงานที่ดีต่อกัน” ( $\bar{X}=2.22$ , S.D. = 0.90) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่ม จำแนกเป็นรายข้อและ โดยรวม (n=152)

| ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม |   | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ   |
|-------------------------|---|-----------|------|---------|
| 1.                      | ท่านรับรู้ถึงความขัดแย้งในองค์กรจากการจัดสรรทรัพยากรในโรงพยาบาลไม่มีความเท่าเทียมกันระหว่างแผนกงาน  | 2.65      | 1.09 | ปานกลาง |
| 2.                      | ท่านรู้สึกว่แผนกของท่านไม่ได้รับการสื่อสารในด้านข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอและทันเวลา               | 2.46      | 0.99 | ต่ำ     |
| 3.                      | แผนกงานที่ท่านปฏิบัติงานสามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดี หรือมีเอกภาพ               | 2.01      | 0.80 | ต่ำ     |
| 4.                      | ท่านรู้สึกว่แต่ละแผนกในโรงพยาบาลมักจะแข่งขันกันทำงานโดยไม่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน                 | 2.32      | 0.94 | ต่ำ     |
| 5.                      | แผนกของท่านขาดการประสานงานที่ดีกับแผนกอื่นในโรงพยาบาล   | 1.94      | 0.81 | ต่ำ     |
| 6.                      | แผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล มักจะสร้างปัญหาในการทำงานให้แก่แผนกของท่าน                                    | 2.30      | 0.92 | ต่ำ     |
| 7.                      | แผนกงานของท่านและแผนกงานอื่นขัดแย้งกันเนื่องจากความแตกต่างในด้านอำนาจการรับผิดชอบ                   | 2.24      | 0.92 | ต่ำ     |
| 8.                      | การเกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลเกิดจากขอบเขตการปฏิบัติงานไม่ชัดเจนหรือซ้ำซ้อนกัน | 2.84      | 1.00 | ปานกลาง |
| โดยรวม                  |   | 2.35      | 0.61 | ต่ำ     |

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=2.35$ , S.D. = 0.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความขัดแย้งระหว่างกลุ่มอยู่ในระดับต่ำ ยกเว้นข้อคำถาม “การเกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลเกิดจากขอบเขตการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน หรือซ้ำซ้อนกันอยู่ในระดับปานกลาง” ( $\bar{X}=2.84$ , S.D. = 1.00) และ “ท่านรับรู้ถึงความขัดแย้งใน



องค์กรจากการจัดสรรทรัพยากรในโรงพยาบาลไม่มีความเท่าเทียมกันระหว่างแผนกงาน” อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.65$ , S.D. = 1.09) ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความ ขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ใช้โดยสถิติไคร้สแควร์ (Chi-square) และความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของทีมงานกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

| ปัจจัยส่วนบุคคล       | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value) | การแปลผล             |
|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------|
| อายุ                  | 0.17                      | 0.03                          | มีความสัมพันธ์ต่ำมาก |
| ระยะเวลาการปฏิบัติงาน | 0.18                      | 0.03                          | มีความสัมพันธ์ต่ำมาก |

$p < .05$

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพทางบวกในระดับต่ำมาก ( $r = 0.17$  และ  $r = 0.18$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

| ระดับการศึกษา | ระดับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ |         |     | รวม | $\chi^2$ | p-value |
|---------------|----------------------------------|---------|-----|-----|----------|---------|
|               | ต่ำ                              | ปานกลาง | สูง |     |          |         |
|               |                                  |         |     |     |          |         |
| ปริญญาโท      | 1                                | 3       | 3   | 7   |          |         |

$p > .05$

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดของทีมงาน กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

| ตัวแปร        | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value) | การแปลผล          |
|---------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------|
| ขนาดของทีมงาน | .07                       | .37                           | ไม่มีความสัมพันธ์ |

$p > .05$

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ขนาดของทีมงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = 0.07$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงาน และความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกระบี่ 7 แห่ง จำนวน 245 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกระบี่ ที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกระบี่ จำนวน 7 แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 152 คน

##### 1.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่งการบริหารงาน สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้เฉลี่ย แผนกการทำงาน และจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแผนก โดยมีลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความจำนวน 3 ข้อ และเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ 6 ข้อ

2) แบบสอบถามความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของราฮิม (Rahim, 2001) ประกอบด้วยคำถามวัดความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

### 1.2.2 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้สอนด้านการบริหารการพยาบาล 3 ท่านและผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน ได้ค่าค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาของแบบสอบถามความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งฉบับเท่ากับ 0.80 ตรวจสอบความเที่ยงโดยทดลองใช้แบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน คำนวณค่าความสอดคล้องภายในโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82

### 1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งจดหมายขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่ง และติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งด้วยตนเอง รวมทั้งหัวหน้าแผนกการพยาบาลแต่ละแผนกและผู้ประสานงานการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลผู้ประสานงานการวิจัยแจกและรวบรวมแบบสอบถามคืนตามจำนวนในวันเวลาที่กำหนด 2 สัปดาห์ (เดือน 15 ธันวาคม – 31 ธันวาคม 2556) โดยผู้ประสานงานการวิจัยเก็บรวบรวมและส่งคืนผู้วิจัย ส่วนโรงพยาบาลเขาพนม ผู้วิจัยเป็นผู้แจกและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมีการตอบที่สมบูรณ์จำนวน 152 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

### 1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เช่นเดียวกับความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของทีมงานกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์

## 1.5 ผลการวิจัย

จากการศึกษา สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

**1.5.1 ข้อมูลทั่วไป** ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 152 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 99.3) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 36.53 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 35.5) ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 11-20 ปี (ร้อยละ 42.8) ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็น พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 78.9) รองลงมาเป็นหัวหน้างาน (ร้อยละ 19.7) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี (ร้อยละ 95.4) และปริญญาโท (ร้อยละ 4.6) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 65.1 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท (ร้อยละ 44.7) รองลงมาอยู่ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท (ร้อยละ 36.2) แผนกที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่คือ งานผู้ป่วยใน (ร้อยละ 34.2)

**1.5.2 ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน** พบว่า ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.28$ , S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความขัดแย้งระดับบุคคล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.36$ , S.D. = 0.71) และความขัดแย้งระหว่างบุคคลและความขัดแย้งภายในกลุ่มมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.16$ , S.D. = 0.57)

**1.5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน** พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพทางบวกในระดับต่ำมาก ( $r = 0.17$  และ  $r = 0.18$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) และขนาดของทีมงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p > .05$ )

## 2. อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

**2.1 ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน** ผลการวิจัยพบว่า ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.28$ , S.D. = 0.51) อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชน เป็นองค์กรขนาดเล็กไม่ใหญ่ มีจำนวนเตียง ตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปแต่ไม่เกิน

150 เติง ลักษณะการทำงานเป็นการให้บริการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพในโรคที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งอาจเกิดความขัดแย้งขึ้นได้ในกระบวนการทำงานตามปกติ ระหว่างพยาบาลหรือทีมสุขภาพ (Kritex, 2012) ลักษณะบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ อายุ ระดับการศึกษาประสบการณ์ทำงานที่แตกต่างกันน้อย มักเป็นคนในภูมิภาคเดิม จึงเข้าใจในภาษาการสื่อสาร ความเชื่อ วัฒนธรรมท้องถิ่น และบางส่วนมีความสัมพันธ์ในลักษณะเครือญาติระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ จึงเอื้อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ในบางโรงพยาบาลมีการบริหารอัตรากำลังโดยใช้อัตรากำลังร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าสองแผนก เช่น หน่วยงานห้องคลอดบริหารอัตรากำลังร่วมกับ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง บริหารอัตรากำลังโดยให้บุคลากรต่างแผนกกันสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ เนื่องจากปัญหาอัตรากำลังไม่เพียงพอ ซึ่งจะทำให้บุคลากรต่างแผนกกันเข้าใจบริบท ลักษณะงานที่หลากหลาย และกระบวนการทำงานในแผนกอื่นๆด้วย ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในการทำงานจากสาเหตุต่างๆ เช่น ขอบเขตความรับผิดชอบงานที่ไม่ชัดเจน หรือลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกัน ความผิดพลาดในการประสานงาน หรือความคิดเห็นที่แตกต่างกันที่อาจส่งผลต่อความขัดแย้งในการทำงาน ก็มักจะแก้ไขความขัดแย้งในการทำงานโดยการปรึกษาหารือกัน ในลักษณะฉันทันใจหรือพูดคุยแบบไม่เป็นทางการในการแก้ปัญหา จึงทำให้บรรยากาศในการทำงานมีความขัดแย้งกันน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร จันทรักษา (2536) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความขัดแย้งในบทบาทที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ มณฑิกา แก้วทองคำ (2539) และเสาวนีย์ จำปานาม (2546) ซึ่งเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปและในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นองค์กรขนาดใหญ่มีจำนวนบุคลากรที่มากกว่า อาจมีความแตกต่างของบุคลากรหลายระดับ และองค์กรมีความซับซ้อนของงานสูงกว่าในโรงพยาบาลชุมชน จึงทำให้พบว่าความขัดแย้งของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความขัดแย้งในด้านความแตกต่างของบุคคล ในการรับรู้ค่านิยม และความเชื่อมากที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความขัดแย้งระดับบุคคล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.36, S.D. = 0.71$ ) รองลงมาคือ ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม ( $\bar{X} = 2.35, S.D. = 0.61$ ) ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและความขัดแย้งภายในกลุ่มมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ( $\bar{X} = 2.16, S.D. = 0.57$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ โดยรวมของความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ข้อคำถามที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “ท่านรู้สึกคับข้องใจเมื่องานที่ท่านปฏิบัติไม่บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง” ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.53, S.D. = 1.09$ ) อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันทุกวิชาชีพในระบบ

บริการสุขภาพ รวมถึงวิชาชีพพยาบาลได้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความคาดหวังด้านมาตรฐานและความรับผิดชอบของวิชาชีพที่ต่างกัน ทำให้พยาบาลอาจมีความคับข้องใจและเกิดความขัดแย้งในระดับบุคคลขึ้นได้หากปฏิบัติได้ไม่บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง และในปัจจุบันพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนก็ต้องปรับบทบาทในการทำงานเพื่อประกันคุณภาพด้านต่างๆ ทำให้เกิดความขัดแย้งในตัวบุคคลได้ (Swanson, 1997 อ้างถึงใน นงนาฏ จงธรรมานุรักษ์ 2544 และ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2552) รองลงมาคือ การเกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลเกิดจากขอบเขตการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน หรือซ้ำซ้อนกัน ( $\bar{X}=2.84$ , S.D. = 1.00) และข้อคำถาม “ท่านรับรู้ถึงความขัดแย้งในองค์กรจากการจัดสรรทรัพยากรในโรงพยาบาลไม่มีความเท่าเทียมกันระหว่างแผนกงาน” ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.65$ , S.D. = 1.09) อธิบายได้ว่า เนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง องค์กรมีความจำกัดด้านทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณ จำนวนบุคลากร สถานที่ หรือวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนอื่น ตลอดจนนโยบายของผู้บริหารหน่วยงานที่ให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณหรือทรัพยากรตามลำดับความสำคัญ ซึ่งโดยปกติบุคคลในองค์กรก็จะพยายามแบ่งปันทรัพยากรมาเป็นขององค์กรตนเองให้มากที่สุด เพื่อให้งานขององค์กรตนบรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะเป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในที่สุดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (พลสุข หิงคานนท์ 2554; สุพานี สฤษฏ์วานิช 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติมา ปฐมกำเนิด (2548) ที่พบว่าประเด็นความขัดแย้งภายในโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน ส่วนใหญ่เกิดจากเรื่องผลประโยชน์มากที่สุด

## 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุและระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพทางบวกในระดับต่ำมาก ( $r = 0.17$  และ  $r = 0.18$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) อธิบายได้ว่า อายุและระยะเวลาปฏิบัติงานมีความเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งอยู่บ้าง แต่อาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งมากกว่า เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่อายุมากขึ้นส่วนใหญ่ระยะเวลาการปฏิบัติงานก็มากขึ้น ซึ่งมีโอกาสเกิดข้อขัดแย้งได้ในกระบวนการทำงานตามปกติ และเกิดประสบการณ์ในการแก้ปัญหาคความขัดแย้งในการทำงานมากขึ้นตามไปด้วย และพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีภาวะผู้นำและวุฒิภาวะทางอารมณ์แตกต่างกัน (ชุติมา วงษ์สวัสดิ์ 2543) การเกิดความขัดแย้งในการทำงานก็สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกกลุ่มอายุในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31-40 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี ซึ่งมีลักษณะไม่แตกต่างกันทั้งตำแหน่งผู้บริหารและระดับปฏิบัติงาน จึงรับรู้ถึงความขัดแย้งจากประสบการณ์ในการทำงานตามปกติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคอกซ์

(Cox, 2003) ที่พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำมากกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ มณฑลิกา แก้วทองคำ (2539) ที่พบว่า อายุ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับของความขัดแย้ง

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ อธิบายได้ว่า เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน มีระดับการศึกษาไม่แตกต่างกันมาก ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยมีผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทจำนวนน้อยเพียง 7 คน จึงอาจไม่มีความผันแปรของค่าคะแนนความขัดแย้งที่มากพอที่จะทำให้แสดงค่าความสัมพันธ์ทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี ยุทธวรวิทย์ และสุชาดา รัชชกุล (2551) ที่พบว่าความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา ประสบการณ์ วุฒิภาวะทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดเป็นความขัดแย้งร่วมกันในการทำงาน อาจเพราะมีการวิเคราะห์หรือตีความเหตุการณ์เดียวกันจากระดับความรู้ หรือประสบการณ์ที่แตกต่างกัน และเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับพยาบาลมากที่สุด โดยเฉพาะพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ๆ

ขนาดของทีมงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.07, p > 0.5$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของราฮิม (Rahim, 2001) และอาภาพร เผ่าวัฒนา (2549) ที่สรุปไว้ว่าขนาดของกลุ่มมีผลต่อกระบวนการเกิดความขัดแย้ง ยิ่งกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ขึ้นยิ่งส่งผลให้เกิดความขัดแย้งได้สูงขึ้น กลุ่มหรือทีมงานขนาดใหญ่มีโอกาสที่สมาชิกจะรวมตัวกันเป็นกลุ่มย่อย (subgroup) ซึ่งจะเกิดความขัดแย้งทั้งส่วนตัวและผลประโยชน์ของกลุ่มย่อย ทำให้ความสามัคคีและเอกภาพของทีมลดน้อยลง ซึ่งเป็นผลเสียต่อการวางแผน การปฏิบัติงาน และความสำเร็จในการทำงาน ในทางตรงข้ามทีมงานที่มีขนาดเล็กเกินไป ก็อาจจะขาดทักษะที่จำเป็น และกำลังความสามารถของทีมก็มีจำกัด ทำให้ทีมไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลของการศึกษานี้การที่ขนาดของทีมงานไม่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ อาจเนื่องจากว่า ลักษณะการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ทีมงานร่วมกันในการทำงาน โดยมักใช้ทีมงานมากกว่าหนึ่งแผนกทำงานหมุนเวียนสลับกัน เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรจำกัด ขนาดของทีมงานจึงอาจไม่เป็นข้อมูลที่แท้จริงในการทำงาน ซึ่งในการทำงานจริงจึงมักมีการทำงานร่วมกับพยาบาลต่างแผนกกัน นอกจากนี้ขนาดของทีมงานในโรงพยาบาลชุมชนในการศึกษานี้ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งส่วนใหญ่มีขนาดของทีมงานเล็กประกอบกับพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันด้วย จึงทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดความขัดแย้งต่ำ ขนาดของทีมงานจึงไม่มีอิทธิพลต่อความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ



### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากการศึกษา พบว่า ความขัดแย้งในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุม โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ อาจทำให้จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเฉื่อยชา ขาดการกระตือรือร้นที่จะปรับปรุง คุณภาพการบริการ หรือทำให้องค์กร ไม่บรรลุจุดมุ่งหมาย แต่ความขัดแย้งในระดับที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลในองค์กรมีความกระตือรือร้นในการทำงาน กระตุ้นให้เกิดความสนใจในการแสวงหาข้อมูล หรือแนวทางใหม่ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาตนเองและพัฒนาองค์กร ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ความขัดแย้งระดับบุคคลในระดับสูง พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะรู้สึกคับข้องใจเมื่องานที่ท่านปฏิบัติไม่บรรลุ เป้าหมายตามที่คาดหวัง ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและความขัดแย้งภายในกลุ่ม คือในหน่วยงานมีกลุ่มย่อยๆ ที่มีความไม่ลงรอยกัน และความขัดแย้งระหว่างกลุ่มพบว่าความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานเกิด จากขอบเขตการปฏิบัติงานไม่ชัดเจนหรือซ้ำซ้อนกัน และการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เท่าเทียมกัน ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรนำประเด็นปัญหาดังกล่าวไปพิจารณาถึงแนวทางในการ แก้ปัญหา ความขัดแย้ง โดยส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงาน ได้อย่างบรรลุเป้าหมายมีความเชี่ยวชาญการกำหนด ขอบเขตงานที่ลดซ้ำซ้อน และการจัดสรรทรัพยากรที่เป็นธรรมในการบริหารหน่วยงาน เป็นต้น

3.1.2 ผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดความขัดแย้งในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในระดับต่ำมาก แต่อย่างไรก็ตามผู้บริหารการพยาบาลก็ควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าว ในการแก้ปัญหาความขัดแย้งใน องค์กร เนื่องจากความแตกต่างของลักษณะบุคคล เช่น อายุ ความรู้ ประสบการณ์ ย่อมมีโอกาส ที่จะมิมุมมองหรือความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดความขัดแย้งในการ ในการทำงานได้

#### 3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาวิจัยความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนในลักษณะรูปแบบของความขัดแย้งโดยรวม ซึ่งอาจมีความแตกต่างกับบริบท โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จึงควรมีการศึกษาความ ขัดแย้งในบริบทโรงพยาบาลระดับต่างๆ และพัฒนารูปแบบการลดความขัดแย้งในงาน ซึ่งอาจเป็น การวิจัยกึ่งทดลองหรือการวิจัยเชิงคุณภาพในเชิงลึก เพื่อผู้บริหารเข้าใจและใช้เป็นข้อมูลในการ บริหารจัดการความขัดแย้งในองค์กร

3.2.2 ควรมีศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งระหว่างกลุ่มของพยาบาล  
วิชาชีพกับประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วย หรือความผูกพันกับองค์กร หรือศึกษาถึงตัวแปรอื่นๆ  
ที่ร่วมเป็นตัวแปรพยากรณ์ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรพยาบาลระดับต่างๆ



บรรณานุกรม



### บรรณานุกรม

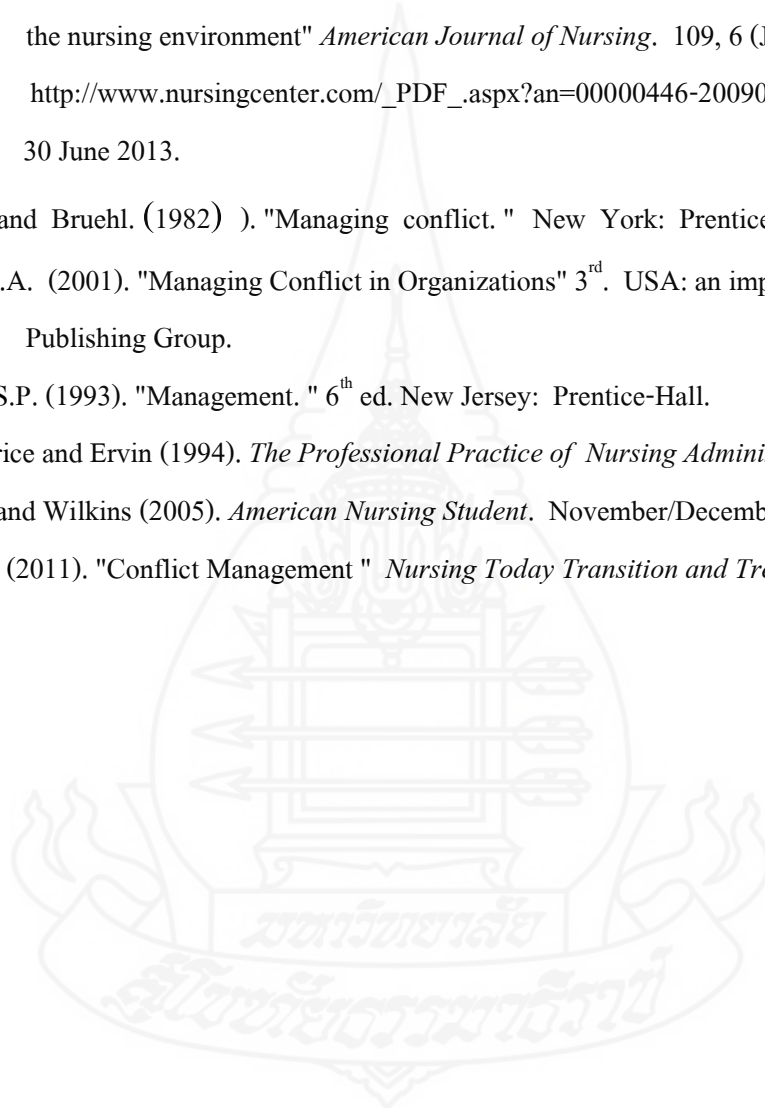
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) *สันติ-สุภาพะ สันติวิธีกับการจัดการความขัดแย้งในระบบสุขภาพ*  
 นนทบุรี หนังสือดีวัน
- ชุติมา ปฐมกำเนิด (2548) "การจัดการความขัดแย้งในองค์กร กรณีศึกษา โรงพยาบาลใน  
 จังหวัดนครปฐม" วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชุติมา วงษ์สวัสดิ์ (2543) "ภาวะผู้นำ การจัดการกับความขัดแย้ง และเขาวน้อารมณ์ของ  
 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสิงห์บุรี" วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2551) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร วิ.พรีนท์ (1991)
- ทริยาพรรณ สุภามณี (2541) "ความขัดแย้งการจัดการกับความขัดแย้งและการรับรู้ค่าของงาน  
 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล  
 ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นงนาฏ จงธรรมานุกรณ์ (2554) "กลยุทธ์ในการบริหารความขัดแย้งสำหรับผู้บริหารการพยาบาล"  
*วารสารสภาการพยาบาล Thai Journal of Nursing Council* 16, 4 (ตุลาคม – ธันวาคม)  
 : 41-49
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) *พฤติกรรมองค์กร* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ธนาเพรส
- นิพิฐพันธ์ สุปัญญาบุตร (2555) "การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์  
 การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมาร" *วารสารวไลยอลงกรณ์*  
 ปีที่ 2, 3 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 49
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2547) *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร  
 ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- ประคอง วรรณสูตร (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร  
 ด่านสุทธาการพิมพ์
- มุกดา ตันชัย (2553) "สถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูล" ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การวิจัย  
 ทางพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน้าที่ 9 หน้า 9-33 นนทบุรี  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

- มณฑลิกา แก้วทองคำ (2539) "ความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพใน  
โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พรเพ็ญ ดวงดี (2554) "ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถจัดการความขัดแย้ง  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียง  
วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยบูรพา
- พลสุข หิงคานนท์ (2554) "การจัดการความขัดแย้ง" ใน *ชุดฝึกอบรม การอบรมเสริมประสบการณ์  
มหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์* ตอนที่ 4 หน้า 4-9 นนทบุรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ภาวิณี เพชรสว่าง (2552) *พฤติกรรมองค์กร* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร  
ซีวีแอลการพิมพ์
- ยุวดี อัครลาวัลย์ (2547) "ความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้งในองค์กรพยาบาลของผู้บริหาร  
การพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
สาขาการบริหารการพยาบาล มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2554) *ภาวะผู้นำ* กรุงเทพมหานคร ธนรัชการพิมพ์  
\_\_\_\_\_ (2555) *พฤติกรรมองค์กร* พิมพ์ครั้งที่ 12 กรุงเทพมหานคร เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น  
อินโดไชน่า
- วงศา เลหาศิริวงศ์ (2548) *พฤติกรรมองค์กรและการพัฒนาองค์กรสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร  
ทีไอพี คอมพิวเตอร์ฟอรัม
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ และธนวรรษ ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550) *การจัดการและพฤติกรรม  
องค์กร* กรุงเทพมหานคร ชีระฟิล์ม และไซเท็กซ์
- สถาบันพระบรมราชชนก (2550) *รายงานการวิจัยเรื่องภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนา  
โรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า มุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ* สำนักนโยบายและแผน  
สาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข
- สมิต สัจฉกร (2550) "แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง" ค้นคืนวันที่ 30 มิถุนายน 2557 จาก  
[http://www.tpa.or.th/writer/read\\_this\\_book\\_topic.php?bookID=653&read=true&count=true](http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?bookID=653&read=true&count=true)
- สุพัตรา จิตตเสถียร (2550) "การจัดการความขัดแย้งในสถานพยาบาลของรัฐระดับจังหวัด"  
วิทยานิพนธ์ปรัชญาคุษฎีบัณฑิตกฤตรัฐประศาสนศาสตร์ สาขารัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรามคำแหง

- สุพาณี สฤกษ์วานิช (2552) *พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่ : แนวคิดและทฤษฎี* พิมพ์ครั้งที่ 2  
ปทุมธานี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุมาลี ยุทธวรวิทย์ และสุชาดา รัชชกุล (2551) "ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการ  
ความขัดแย้งในการทำงาน" *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 20, 2  
(พฤษภาคม – สิงหาคม) สืบค้นจาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/42475>  
ค้นคืนวันที่ 3 มิถุนายน 2557
- สุรศักดิ์ ชะมารัมย์ (2556) *การจัดการกับความขัดแย้งภายในองค์กรเชิงสร้างสรรค์* กับการ  
ความขัดแย้งภายในองค์กรเชิงสร้างสรรค์ (ออนไลน์) ค้นคืนวันที่ 3 มิถุนายน 2557 จาก  
[http://www.stou.ac.th/study/sumrit/10-56\(500\)/page4-10-56\(500\).html](http://www.stou.ac.th/study/sumrit/10-56(500)/page4-10-56(500).html)
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2534) *ความขัดแย้งการบริหารเพื่อความสำเร็จ* กรุงเทพมหานคร  
เลิฟแอนด์ลิฟเพรส
- เสาวนีย์ จำปานาม (2546) "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้ง  
และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการ" *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด มหาวิทยาลัยมหิดล*
- แสงมณี ทรัพย์เมือง (2546) "การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลประสาท  
เชียงใหม่" การศึกษาค้นคว้าอิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขารัฐศาสตร์
- อภาพร เผ่าวัฒนา (2549) "การสร้างทีมงานและเครือข่ายในระบบบริการพยาบาล" ใน *ประมวล  
สาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยตอนที่ 4 หน้า 10  
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- อารี ชิวเกษมสุข (2552) "การบริหารความขัดแย้ง" ใน พูลสุข หิงคานนท์ บรรณาธิการ  
*บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 8 การบริหารการ  
พยาบาล* หน้า 1-11 กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์
- อรุณ รักธรรม (2526) *ความขัดแย้งในระบบราชการ* เอกสารประกอบการศึกษา  
รัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- เอกชัย บุญยาธิฐาน (2555) *การบริหารความขัดแย้งในองค์กร* กรุงเทพมหานคร ปัญญาชน
- อรอนงค์ สวัสดิ์บุรี (2555) *พฤติกรรมและการสื่อสารในองค์กร* กรุงเทพมหานคร วิพรีน (1991)
- อำพร จันทรักษา (2536) "ความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาล  
ในโรงพยาบาลของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย" *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล*

- Almost, J.A. (2006). "Conflict within nursing work environment: Concept analysis." *Journal of Advanced Nursing*. 53(4), 444-453.
- \_\_\_\_\_.(2010). "Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurse." *Nursing Management*. 18: 981-992.
- Andrke (2008). *Organizational Behavior an Introduction to Your Life in Organizations*. USA: Qyebecor / Versailles.
- Bernhard, L.A. and Walsh, M. (1995). *Leadership The Key to Professionalization of Nursing*. USA: R.R.Donnelly & Sons Company.
- Cohen, J. (1992) "A Power Primer". *Psychological bulletin*. 112, 1 : 155-159
- Cox, K. B. (1997). "Antecedents and Effects of Intragroup Conflict in the Nursing Unit" from [https://vpn.stou.ac.th/ CINAHL](https://vpn.stou.ac.th/CINAHL).
- Cox, K. B. (2001). "The effects of unit morale and interpersonal relations on conflict in the nursing unit" *Journal of Advanced Nursing*. 35, (1): 17-25.
- \_\_\_\_\_. (2003). "The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction" *Journal of Advanced Nursing*. 27, (2) : 153-63.
- Filley, A.C. (1975) "Interpersonal Conflict Resolution" Glenview 3<sup>rd</sup> Scott Foresman.
- Farrell, G.A. (1999). "Aggression in clinical settings: nurses' views" *Journal of Advanced Nursing* 29, (3): 532-541
- Havenga, W. (2008) "Gender and age differences in conflict management within small businesses" *Journal of Human Resource Management*. 6, (1): 22 - 28.
- Heath, J. et al. (2004). "Healthy work environments. ": a validation of the literature. *J Nurs Adm* 34, (11): 524-30
- Jehn, K.A., Chadwick, C. & Thatcher, S.M. (1997). "To agree or not to agree: the effects of value congruence, individual demographic dissimilarity, and conflict on workgroup outcomes" *The International Journal of Conflict Management*. 8, (4): 287-306.
- Kunaviktikul, Nuntasupawat & Srisuphan (2000) "Relationship among conflict, conflict management, Job satisfaction, Intent to stay and turnover of professional nurse in Thailand" *Nursing and Health Sciences*. 2, 9 -16.

- Knaus, W.A., et al. (1986). "An evaluation of outcome from intensive care in major medical centers" *Ann Intern Med* 104, (3).
- Kritex, P.B. (2012). " *Policy&Politics in Nurseing and Health Care* " Conflict Management in Health Care .USA
- Northam, B.S. (2009). "Conflict in the Workplace: Part 1 Sex, age, hierarchy, and culture influence the nursing environment" *American Journal of Nursing*. 109, 6 (June) from [http://www.nursingcenter.com/\\_PDF\\_.aspx?an=00000446-200906000-00045](http://www.nursingcenter.com/_PDF_.aspx?an=00000446-200906000-00045). 30 June 2013.
- Pneuman and Bruehl. (1982) ). "Managing conflict. " New York: Prentice-Hall.
- Rahim, M.A. (2001). "Managing Conflict in Organizations" 3<sup>rd</sup>. USA: an imprint of Greenwood Publishing Group.
- Robbins, S.P. (1993). "Management. " 6<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Simms, Price and Ervin (1994). *The Professional Practice of Nursing Administration*. USA.
- Williams and Wilkins (2005). *American Nursing Student*. November/December 2006.
- Zerwekh (2011). "Conflict Management " *Nursing Today Transition and Trends* 7<sup>th</sup> ed. USA.







ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

|   |   |
|---|---|
| รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี | สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช                 |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ | สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช                 |
| อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด            | สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช                 |
| น.ส.พัชรา วิชัยดิษฐ์                    | หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล<br>โรงพยาบาลปลายพระยา จ.กระบี่                  |
| นางจิราพร รักษายศ                       | หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล<br>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จ.นครศรีธรรมราช |





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ ว 1249

วันที่ 28 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี

ด้วย นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษา พร้อมนี้ได้แนบบแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ว 1249

วันที่

28 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด

ด้วย นางเนาวรัตน์ บุญลิมเต็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษา พร้อมนี้ได้แนบบแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ว 1249

วันที่ 28 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์

ด้วย นางเนาวรัตน์ บุญลิมเต็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษา พร้อมนี้ได้แนบบแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



ที่ ศธ 0522.26/ว 1429

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

28 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปลายพระยา

ด้วย นางเนาวรัตน์ บุญลิมเต็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมั่น ไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวพัชรา วิชัยดิษฐ์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 087-8847554 (นางเนาวรัตน์ บุญลิมเต็ง)

สำเนาเรียน นางสาวพัชรา วิชัยดิษฐ์



ที่ ศธ 0522.26/ ว 1429

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

28 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นางสาวพัชรา วิชัยดิษฐ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 087-8847554 (นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง)





ที่ ศธ 0522.26/ว 1429

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

28 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการศึกษาชั้นคว่ำอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

ด้วย นางเนาวรัตน์ บุญลิมเต็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาชั้นคว่ำอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางจิราพร รักษายศ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาชั้นคว่ำอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาชั้นคว่ำอิสระด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 087-8847554 (นางเนาวรัตน์ บุญลิมเต็ง)

สำเนาเรียน นางจิราพร รักษายศ



ที่ ศษ 0522.26/ว 1429

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

28 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นางจิราพร รักชายศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมั่น ไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 087-8847554 (นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง)

ภาคผนวก ข

หนังสือจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120  
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096  
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood,  
 Pakkred, Nonthaburi 11120  
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 57 / 2556

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้ง  
 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2545100642


ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง

ที่ทำงาน โรงพยาบาลเขานม ต.เขานม อ.เขานม จ.กระบี่

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)  
 กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัษผล)  
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 6 ธ.ค 2556



ภาคผนวก ค

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย



ที่ ศธ 0522.26/ว 1698

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเขาพนม

ด้วย นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขาพนม จำนวน 25 คน ซึ่งเป็นพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 02-503-2620

โทรศัพท์ 087-8847554 (นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1698

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกะลังตา

ด้วย นางเนาวรัตน์ บุญลิมเต็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย หมั่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกะลังตาจำนวน 11 คน ซึ่งเป็นพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่างเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 02-503-2620

โทรศัพท์ 087-8847554 (นางเนาวรัตน์ บุญลิมเต็ง)



ที่ ศษ 0522.26/ว 1698

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

8 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่าวลึก

ด้วย นางเนาวรัตน์ บุญลี้มเต็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระโดยใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอ่าวลึก จำนวน 31 คน ซึ่งเป็นพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่างเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 02-503-2620

โทรศัพท์ 087-8847554 (นางเนาวรัตน์ บุญลี้มเต็ง)





ที่ ศษ 0522.26/ว 1698

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระยา

ด้วย นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในกรณีนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระยา จำนวน 17 คน ซึ่งเป็นพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 02-503-2620

โทรศัพท์ 087-8847554 (นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง)



ที่ ศษ 0522.26/ว 1698

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองท่อม

ด้วย นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในกรณีนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระโดยใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลคลองท่อมจำนวน 27 คน ซึ่งเป็นพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 02-503-2620

โทรศัพท์ 087-8847554 (นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1698

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนือคลอง

ด้วย นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในการนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเนือคลอง จำนวน 24 คน ซึ่งเป็นพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 02-503-2620

โทรศัพท์ 087-8847554 (นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1698

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำทับ

ด้วย นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา

ในกรณีนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลำทับ จำนวน 17 คน ซึ่งเป็นพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่างจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 02-503-2620

โทรศัพท์ 087-8847554 (นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง)



ภาคผนวก ง

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเลขที่ □□□

**แบบสอบถามความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดทีมงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน” แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 ข้อ เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารทางพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆต่อท่านทั้งสิ้น

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

(นางเนาวรัตน์ บุญลุ่มเต็ง)

นักศึกษาระดับปริญญาโทหลักสูตรการบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดทำเครื่องหมายถูก(✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม [ ] หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของท่านในปัจจุบัน

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ [ ] 1. ชาย [ ] 2. หญิง Sex [ ]
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (เศษมากกว่า 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี) Age [ ]
3. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (เศษมากกว่า 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี) ..... ปี Time [ ]
  - [ ] 1. ผู้ปฏิบัติงาน .....ปี Time\_RN [ ]
  - [ ] 2. ผู้บริหาร (โปรดระบุตำแหน่ง).....ปี Timelead [ ]
4. ปัจจุบันท่านทำงานในตำแหน่ง Position [ ]
  - [ ] 1. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล [ ] 2. หัวหน้าแผนก [ ] 3. พยาบาลวิชาชีพ
5. สถานภาพสมรส Status [ ]
  - [ ] 1. โสด [ ] 2. คู่ [ ] 3. หม้าย/หย่า/แยก
6. วุฒิการศึกษาสูงสุด Edu [ ]
  - [ ] 1.ปริญญาตรี
  - [ ] 2.ปริญญาโท (ระบุสาขา.....)
  - [ ] 3.ปริญญาเอก (ระบุสาขา.....)
  - [ ] 4. อื่นๆ (ระบุ เช่น การฝึกอบรม/การได้รับประกาศนียบัตร/วุฒิปับตรเพิ่มเติม เช่น หลักสูตร 4 เดือน สาขาวิชาการพยาบาล.....)
7. รายได้เฉลี่ย/เดือน.....บาท. Income [ ]
8. แผนกการทำงานของท่าน Depart [ ]
  - [ ] 1. บริหารกลุ่มการพยาบาล
  - [ ] 2. งานผู้ป่วยนอก
  - [ ] 3. งานผู้ป่วยใน
  - [ ] 4. งานอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน
  - [ ] 5. งานห้องคลอด
  - [ ] 6. งานห้องผ่าตัด
  - [ ] 7. งานหน่วยจ่ายกลาง
  - [ ] 8. อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

9. จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในแผนกที่ท่านปฏิบัติงานประจำ.....คน size [ ]

ส่วนที่ 2 ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 ข้อ

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามวัดความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวในระดับใด ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือก ดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

3 หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว

2 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว

| ข้อ | ข้อความ   | ระดับความคิดเห็น                   |                   |                   |                          |                                   | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|-----|---|------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------|
|     |   | 5<br>เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | 4<br>เห็น<br>ด้วย | 3<br>ไม่<br>แน่ใจ | 2<br>ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | 1<br>ไม่เห็น<br>ด้วยอย่าง<br>ยิ่ง |                    |
| 1.  | ท่านรู้สึกลำบากใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย เพราะเป็นงานที่ไม่ตรงกับความสนใจของตนเอง         |                                    |                   |                   |                          |                                   | PerC 1[ ]          |
| 2.  | ท่านมีความคับข้องใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากท่านไม่มีความเชี่ยวชาญในงานนั้น                       |                                    |                   |                   |                          |                                   | Per C 2[ ]         |
| 3.  | ⋮<br>▼  |                                    |                   |                   |                          |                                   | Per C 3[ ]         |
| 7.  | พยาบาลในแผนกของท่านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการปฏิบัติงาน   |                                    |                   |                   |                          |                                   | gr C 7[ ]          |
| 8.  | ท่านรู้สึกว่าพยาบาลในแผนกของท่าน มีความไม่ลงรอยกันในการปฏิบัติงาน ทำให้ขาดการประสานงานที่ดีต่อกัน |                                    |                   |                   |                          |                                   | gr C 8[ ]          |



| ข้อ | ข้อความ  | ระดับความคิดเห็น                          |                   |                   |                          |  | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|-----|--|---|-------------------|-------------------|--------------------------|--|--------------------|
|     |  | 5<br>เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ชัด<br>แจ้ง | 4<br>เห็น<br>ด้วย | 3<br>ไม่<br>แน่ใจ | 2<br>ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | 1<br>ไม่เห็น<br>ด้วยอย่าง<br>ชัด<br>แจ้ง |                    |
| 9.  | สมาชิกในแผนกของท่านมีความคิดเห็น<br>ที่แตกต่างกันในเรื่องการทำงานและมักจะ<br>ถกเถียงกัน          |   |                   |                   |                          |  | gr C 9[ ]          |
| 10. | ท่านรับรู้ไว้ในแผนกของท่าน มีความ<br>แตกแยกกันเนื่องจากมีเป้าหมายหรือ<br>กระบวนการทำงานไม่ตรงกัน |   |                   |                   |                          |  | gr C10[ ]          |
| 11. | ↓  |   |                   |                   |                          |  | gr C11[ ]          |
| 16  | ท่านรู้สึกว่แผนกของท่านไม่ได้รับการ<br>สื่อสารในด้านข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอ<br>และทันเวลา    |   |                   |                   |                          |  | Inter C16[ ]       |
| 17. | แผนกงานที่ท่านปฏิบัติงานสามารถทำงาน<br>ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดี<br>หรือมีเอกภาพ     |   |                   |                   |                          |  | Inter C17[ ]       |
| 18. | ท่านรู้สึกว่แต่ละแผนกในโรงพยาบาล<br>มักจะแข่งขันกันทำงาน โดยไม่มีการ<br>ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน     |   |                   |                   |                          |  | Inter C18[ ]       |
| 19. | ↓  |   |                   |                   |                          |  | Inter C19[ ]       |

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

## ประวัติผู้ศึกษา

|                  |   |
|------------------|---|
| ชื่อ             | นางเนาวรัตน์ บุญลิมเต็ง   |
| วัน เดือน ปีเกิด | 24 มิถุนายน 2514  |
| สถานที่เกิด      | อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่  |
| ประวัติการศึกษา  | สาทรานศุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.2541<br>พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง พ.ศ.2546 |
| สถานที่ทำงาน     | โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่   |
| ตำแหน่ง          | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |

