

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

นางโสภาวรรณ มั่นเขตวิทย์

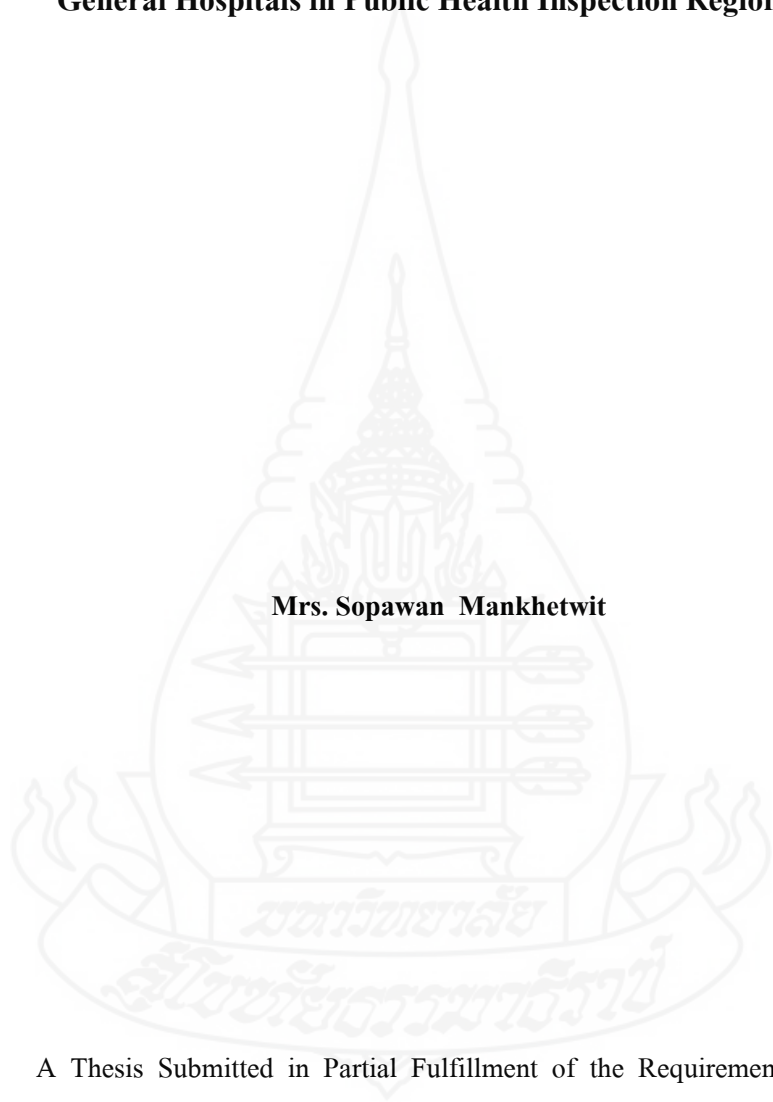


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Factors Influencing Conflict Management Behaviors of Professional Nurses at  
General Hospitals in Public Health Inspection Region 18**

**Mrs. Sopawan Mankhetwit**



A Thesis 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

**หัวข้อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

**ชื่อและนามสกุล** นางโสภารรณ มั่นเขตวิทย์

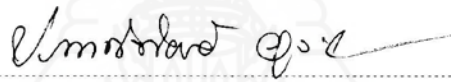
**แขนงวิชา** การบริหารการพยาบาล

**สาขาวิชา** พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**อาจารย์ที่ปรึกษา** 1. รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล  
2. รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูศรี

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2557

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



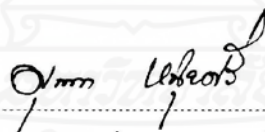
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ปรังค์ทิพย์ อูจะรัตน์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูศรี)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)



**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

**ผู้วิจัย** นางโสภารัตน์ มั่นเขตวิทย์ รหัสนักศึกษา 2525100810 **ปริญญา** พยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี  
เอี่ยมสวัสดิกุล (2) รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี **ปีการศึกษา** 2556

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อ  
การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ (2) พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาล  
วิชาชีพ และ (3) อิทธิพลของความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งต่อพฤติกรรม  
การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป  
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 จำนวน 163 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้  
ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความคิด  
และอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง มี  
ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.86 และ 0.98 ตามลำดับ สถิติที่ใช้  
ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการ  
วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมี (1) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการ  
ความขัดแย้งโดยรวมอยู่ในระดับสูง (2) พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งอยู่ในระดับปานกลาง  
(3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้งและอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการ  
ความขัดแย้ง มีอิทธิพลทางบวกและร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการความ  
ขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 32.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ** การจัดการความขัดแย้ง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป

**Thesis title:** Factors Influencing Conflict Management Behaviors of Professional Nurses at General Hospitals in Public Health Inspection Region 18

**Researcher:** Mrs. Sopawan Mankhetwit; **ID:** 2525100810; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors** (1) Dr. Warinee Iemsawasdikul, Associate Professor; (2) Dr. Mukda Nuysri, Associate Professor; **Academic year:** 2013

### Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to study cognition and affection to conflict management of professional nurses, (2) to investigate conflict management behaviors of professional nurses, and (3) to explore the influence of cognition and affection to conflict management to conflict management behaviors of professional nurses at general hospitals in Public Health Inspection Region 18.

The sample comprised 163 professional nurses who worked at the nursing department in general hospitals, Public Health Inspection Region 18 and were selected by the simple random sampling technique. The research instrument was questionnaires including three parts: part 1: personal data, part 2: cognition and affection to conflict management, and part 3: conflict management behaviors. The reliability of the second part and the third part were 0.86, and 0.98 respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression analysis.

The findings were as follows. (1) Professional nurses rated their cognition and affection to conflict management at the high level. (2) They rated their conflict management behaviors at the moderate level. (3) Perception of self-efficacy about conflict management, and perception of influences on situations to conflict management were significantly explained variance of conflict management behaviors. These predictors accounted for 32.20% ( $R^2 = 0.322, p < 0.05$ ).

**Keywords:** Conflict management, Professional nurses, General Hospitals

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในความกรุณาของท่านที่ได้ให้ข้อชี้แนะ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ และข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ทั้ง 4 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งตลอดการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ให้ความช่วยเหลือประสานงานให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณครอบครัวที่คอยห่วงใย ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจอย่างที่สุด

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่คุณพ่อ คุณแม่ คณาจารย์ ครอบครัว และผู้มีพระคุณทุกท่าน

โสภารรณ มั่นเขตวิทย์

กรกฎาคม 2557

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง .....	10
บริบทของโรงพยาบาลทั่วไปในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 .....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	54

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	55
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ .....	55
ส่วนที่ 2 ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ..	59
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ .....	61
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ..	62
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	64
สรุปการวิจัย .....	64
อภิปรายผล .....	68
ข้อเสนอแนะ .....	78
บรรณานุกรม .....	80
ภาคผนวก .....	88
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	89
ข เอกสารรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ .....	91
ค หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และหนังสือขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย .....	93
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	100
จ ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความคิดและอารมณ์ ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม รายด้านและรายข้อ .....	111
ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการจัดการ ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ .....	111
ฉ ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการ ความขัดแย้งกับพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ .....	117
ช การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ .....	120
ประวัติผู้วิจัย .....	126



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 .....	50
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	55
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะ ต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม ...	60
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการจัดการ ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม .....	61
ตารางที่ 4.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ .....	63



ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ .....	27



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสภาพของสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารและวิชาการมากขึ้น บริการทางด้านสุขภาพได้ถูกพัฒนาให้ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมอย่างต่อเนื่อง (นิคยา ศรีญาณต์กฤษณ์ 2552: 323) การให้บริการมีความซับซ้อนมากขึ้น ต้องการบุคลากรหลากหลายสาขาวิชาชีพมาร่วมในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งมีจำนวนมากขึ้น ทั้งยังมีความเร่งด่วน ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังสูง รู้จักสิทธิและเรียกร้องสิทธิมากขึ้น แต่สถานบริการสาธารณสุขส่วนมากมีทรัพยากรและบุคลากรที่จำกัด ทำให้คนในองค์กรต่างต้องแย่งชิง แข่งขัน เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความขัดแย้งได้โดยง่าย ทั้งความขัดแย้งระหว่างบุคคลต่อบุคคลในหน่วยงานเดียวกัน ระหว่างหน่วยงานในองค์กรเดียวกัน หรือต่างองค์กร รวมไปถึงความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ (บรรพต ต้นธีรวงศ์ 2552: 9)

ความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ทุกองค์กร ครอบครัว และชุมชน จะมีความขัดแย้งได้ (DE Janasz, Dowd and Schneider, 2009: 227) ความขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันและตรงข้ามกัน (Achua and Lussier, 2010: 190) ความขัดแย้งอาจจะก่อให้เกิดผลในทางลบหรือผลในทางบวก ขึ้นอยู่กับระดับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และการจัดการกับความขัดแย้ง ผลทางลบของความขัดแย้งมีหลายประการ เช่น การทำงานขาดความสร้างสรรค์ ไม่เกิดความเปลี่ยนแปลง (ชิตาภา สุขพลำ 2548: 213) สิ้นเปลืองทรัพยากร เวลา ค่าใช้จ่าย (Dubrin, 2007: 292) ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งจะส่งผลเสียต่ออารมณ์ สุขภาพ ร่างกาย และสุขภาพจิตของผู้ที่เกี่ยวข้อง และบุคคลเห็นแก่ประโยชน์ตนมากกว่าประโยชน์องค์กรเป็นส่วนรวม (พรนพ พุกกะพันธุ์ 2542: 155) ส่วนผลทางบวกของความขัดแย้งก็มีหลายประการ เช่น เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดข้อเสนอใหม่ๆ เกิดทางเลือกในการแก้ปัญหาหรือการตัดสินใจใหม่ๆ (สร้อยตระกูล อรรถมานะ 2542: 225) กระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง (Steer and Black, 1994: 557) เกิดการรวมตัวภายในกลุ่ม ในอันที่จะรักษากลุ่มของตนเองให้อยู่รอด (ชิตาภา สุขพลำ 2548: 214) ดังนั้นจึงควรรักษาระดับความขัดแย้งภายในองค์กรให้อยู่ในระดับที่จะช่วยทำให้องค์กรเจริญเติบโตหรือ

พัฒนาได้ (Robbins, 1993: 446) โดยไม่จำเป็นต้องขจัดความขัดแย้งทิ้งไป แต่ควรศึกษาถึงสาเหตุ ชนิดของความขัดแย้ง และวิธีที่จะจัดการกับความขัดแย้งอย่างเหมาะสม (Tomey, 2000: 119)

การจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสม สามารถดำเนินการได้ตามกระบวนการแก้ไข ปัญหาความขัดแย้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหา การตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล การยอมรับหรือปฏิเสธวิธีแก้ปัญหา (Devito, 2007: 316-320) ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ ผู้ปฏิบัติงาน และองค์กร โดยจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสุข ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความก้าวหน้าในงาน เกิดความพอใจในงาน สามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพ จึงทำให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพที่ดี มีความพึงพอใจ นอกจากนั้น ยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรัก ความสามัคคี มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น จึงนำความสงบสุขมาสู่ องค์กร (สมศักดิ์ ประเสริฐสุข 2554: 436) ทำให้องค์กรดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ ลดข้อร้องเรียนต่างๆ ได้รับความไว้วางใจและความเชื่อมั่นจากผู้ใช้บริการ ได้ผลผลิต ตามเป้าหมาย

บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องประสานงานระหว่างบุคลากรสุขภาพ เพื่อร่วมในการดูแล ผู้ป่วย การทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น จึงอาจมีความขัดแย้งเกิดขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความ สามารถในการจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม การจะพัฒนาความสามารถของพยาบาล วิชาชีพให้มีพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งได้นั้น จำเป็นจะต้องรู้ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จึงสนใจ จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำผล การวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่สำคัญต่อการเชื่อมประสานการ ให้บริการสาธารณสุขระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เป็นสถานบริการที่อยู่ตรงกลางของ ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องให้บริการทุกสาขาการแพทย์ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ถึงระดับตติยภูมิ รวมทั้ง ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่นักศึกษา และบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภท (สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2554) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จึงมีภาระงานที่หนักและมี โอกาสเผชิญกับความขัดแย้งได้มาก ถ้าพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถจัดการความขัดแย้งได้ จะก่อให้เกิด ผลเสียต่อสุขภาพ ในทางตรงข้าม หากจัดการความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดความ ผาสุก มีสุขภาพดี ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งตาม

แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรม การจัดการความขัดแย้ง มีลักษณะเช่นเดียวกันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promotion behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นความพยายามที่จะเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของตนเองหรือกลุ่ม (Pender, 1996: 34)

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome) ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกที่มีต่อการกระทำ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ จะมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ได้แก่ ความมุ่งมั่นในการวางแผนการกระทำ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความมุ่งมั่นในการวางแผนการกระทำ เป็นสิ่งเริ่มต้นที่จะชักจูงบุคคลให้เข้าสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ยกเว้นมีข้อเรียกร้องจากความต้องการและความชอบของบุคคลในขณะนั้น ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือต้านทานได้ (ชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์ 2553: 29; Pender, 1996: 72-73) ดังการศึกษาของภานิติ ตั้งสถิตย์ (2555) ซึ่งพบว่า ความคิดและอารมณ์ต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวม ได้ร้อยละ 86.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การศึกษานี้ ผู้วิจัยจะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 โดยจะศึกษาปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากนี้ ยังเป็นปัจจัยหลักในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยการปฏิบัติการพยาบาล (Pender, 1996: 68; สุกุณา บุญนรากร 2551: 32) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 ศึกษาความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

2.2 ศึกษาพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

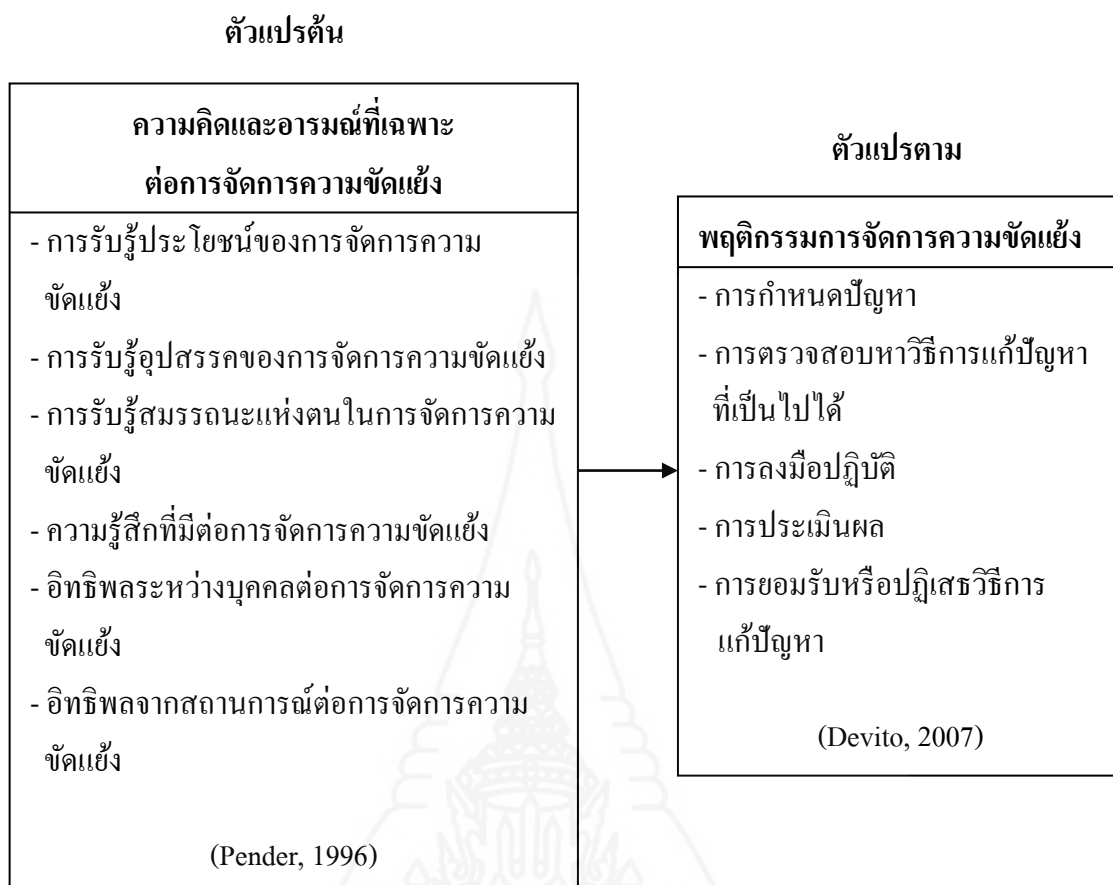
2.3 ศึกษาอิทธิพลของความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

## 3. สมมติฐานการวิจัย

ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง และอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

## 4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996: 67) ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง โดยจะศึกษาเฉพาะความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง และอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งตามกระบวนการแก้ไขความขัดแย้งของเดวิตโต (Devito, 2007) 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหา 2) การตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ 3) การลงมือปฏิบัติ 4) การประเมินผล และ 5) การยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

### 5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 จำนวน 1,095 คน

### 5.2 ขอบเขตด้านตัวแปรที่จะศึกษา

ตัวแปรที่จะศึกษาในครั้งนี้มี ดังนี้

**5.2.1 ตัวแปรต้น** ได้แก่ ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการ



ความขัดแย้ง อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง และอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง

**5.2.2 ตัวแปรตาม** ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง ประกอบด้วย การกำหนดปัญหา การตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล และการยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา

### 5.3 ขอบเขตด้านสถานที่และเวลา

สถานที่ที่ใช้ในการศึกษา เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตตรวจราชการสาทรณสุข ที่ 18 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลพิจิตร และ โรงพยาบาลอุทัยธานี ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน เมษายน ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2557

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง** หมายถึง ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสามารถวัดได้จาก การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง ความรู้สึกลึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง และอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งปัจจัยแต่ละด้านมีความหมายดังนี้

**6.1.1 การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง** หมายถึง ความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพต่อผลทางบวกหรือประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งสามารถวัดได้จาก การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีสุขภาพที่ดี มีความพึงพอใจ ด้านผู้ปฏิบัติงาน คือ ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสุข ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความก้าวหน้าในงาน เกิดความพึงพอใจในงาน สามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพ มีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรัก ความสามัคคี มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ด้านองค์กร คือ เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการทำงาน นำความสงบสุขมาสู่องค์กร องค์กรดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ลดข้อร้องเรียนต่างๆ ได้รับความไว้วางใจและความเชื่อมั่นจากผู้ใช้บริการ ได้ผลผลิตตามเป้าหมาย

**6.1.2 การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง** หมายถึง ความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพต่อสิ่งขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถจัดการความขัดแย้งได้ ซึ่งสามารถวัดได้จาก



การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่ออุปสรรคภายในและภายนอก อุปสรรคภายใน ได้แก่ การรับรู้ว่ายาก ความไม่รู้ ความไม่พอใจ ความขี้เกียจ การไม่มีเวลา ถ้าต้องจัดการความขัดแย้ง และความเข้าใจผิด เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง อุปสรรคภายนอก ได้แก่ การขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดการ ความขัดแย้ง ความไม่พร้อม ความไม่สะดวก ความไม่เหมาะสม และการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดการความขัดแย้ง

**6.1.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง** หมายถึง ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จ ซึ่งสามารถวัดได้จากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า ตนสามารถประสบความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้ง เนื่องจากเคยมีประสบการณ์จริง มีประสบการณ์จากการสังเกตเห็นความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้งของผู้อื่น รวมถึงการได้รับการยืนยันจากผู้อื่นว่าตนมีความสามารถที่จะจัดการความขัดแย้งได้

**6.1.4 ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง** หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งสามารถวัดได้จาก ความรู้สึกในทางบวกหรือลบของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการจัดการความขัดแย้ง ประกอบด้วย ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self-related) เช่น ความเบื่อหน่าย ความเต็มใจ ความกระตือรือร้น และความลำบากใจในการจัดการความขัดแย้ง

**6.1.5 อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง** หมายถึง ความเชื่อและทัศนคติของเพื่อนร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งสามารถวัดได้จากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้สึกในทางบวกและลบของเพื่อนร่วมงานที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง

**6.1.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง** หมายถึง สถานการณ์หรือบริบทที่เอื้ออำนวยหรือขัดขวางการจัดการความขัดแย้งตามการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสามารถวัดได้จาก การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อเงื่อนไขที่สนับสนุนการจัดการความขัดแย้ง ความสะดวก ความราบรื่น สุขสบาย ความปลอดภัย และความมั่นคงของสภาพแวดล้อมในการจัดการความขัดแย้ง

**6.2 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง** หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความขัดแย้ง เพื่อควบคุมความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กรให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร ซึ่งสามารถวัดได้จาก พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งตามกระบวนการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหา การตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่

เป็นไปได้ การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล และการยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งพฤติกรรมแต่ละด้านมีความหมาย ดังนี้

**6.2.1 การกำหนดปัญหา** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งสามารถวัดได้จาก พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงาน การสังเกต การสัมภาษณ์ ครอบคลุมจำนวนและแหล่งที่สร้างความขัดแย้ง เพื่อนำมากำหนดประเด็นเนื้อหาสาระและความสัมพันธ์ของความขัดแย้ง กำหนดปัญหาความขัดแย้งที่เฉพาะเจาะจง เป็นปัจจุบัน ขอบเขตหรือความรุนแรงของความขัดแย้ง สาเหตุของความขัดแย้ง ผลที่จะตามมาของความขัดแย้งทั้งทางบวก/ลบ ในปัจจุบันและอนาคต สถานภาพ อารมณ์และความรู้สึกของผู้เกี่ยวข้อง

**6.2.2 การตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการค้นหาวิธีแก้ไขปัญหา ซึ่งสามารถวัดได้จาก พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการระดมสมองเพื่อค้นหาวิธีแก้ปัญหามากหลาย และนำไปสู่การตัดสินใจในการแก้ปัญหา โดยเน้นการค้นหาวิธีการที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายชนะ หรือได้สิ่งที่แต่ละฝ่ายต้องการ หลีกเลี่ยงวิธีแก้ปัญหที่ทำให้อีกฝ่ายหนึ่งแพ้ อีกฝ่ายหนึ่งชนะ ได้แก่ วิธีการร่วมมือกันหรือการแก้ปัญหาเป็นการร่วมมือร่วมใจกันในการแก้ปัญหา ทำให้ชนะทั้งสองฝ่าย

**6.2.3 การลงมือปฏิบัติ** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการใช้วิธีแก้ปัญหาคความขัดแย้งที่เลือก ซึ่งสามารถวัดได้จาก พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการทดสอบวิธีแก้ปัญหาด้านจิตใจ โดยพิจารณาความรู้สึปัจจุบันและอนาคต ความสะดวกเป็นไปได้ที่จะใช้วิธีที่เลือก และทดลองใช้วิธีแก้ปัญหที่เลือก เพื่อดูผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และปรับเปลี่ยนวิธีแก้ปัญหโดยให้โอกาสใช้วิธีการแก้ปัญหาแต่ละวิธีเท่าๆ กัน

**6.2.4 การประเมินผล** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผลการใช้วิธีแก้ปัญหาคความขัดแย้งดังกล่าว ซึ่งสามารถวัดได้จาก พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการประเมินว่า การใช้วิธีแก้ปัญหาคดังกล่าวได้ผลตามที่คาดหวังไว้ในระดับใด ทั้งด้านความพึงพอใจ ความสามารถในการแก้ปัญหาคความขัดแย้ง การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์หลังใช้วิธีแก้ปัญหาค การกระจายของค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนที่เท่าเทียม ประสิทธิภาพของวิธีการอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงของระดับความขัดแย้ง และผลกระทบในส่วนบุคคลและองค์การ

**6.2.5 การยอมรับหรือการปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหาคความขัดแย้ง ซึ่งสามารถวัดได้จาก พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหาคความขัดแย้ง หลังจากได้นำวิธีการแก้ปัญหานั้นไปปฏิบัติแล้ว ถ้าไม่ได้ผลก็ตัดวิธีการนั้นไป แล้วพิจารณาปัญหาใหม่ ค้นหา

วิธีการใหม่ นำไปทดลองใช้แล้วประเมินผลใหม่จนกว่าจะประสบความสำเร็จ หรือถ้าได้ผลดีก็ทำต่อไป หรือเก็บไว้ใช้แก้ไขปัญหากำกับเหตุการณ์เช่นนี้อีก

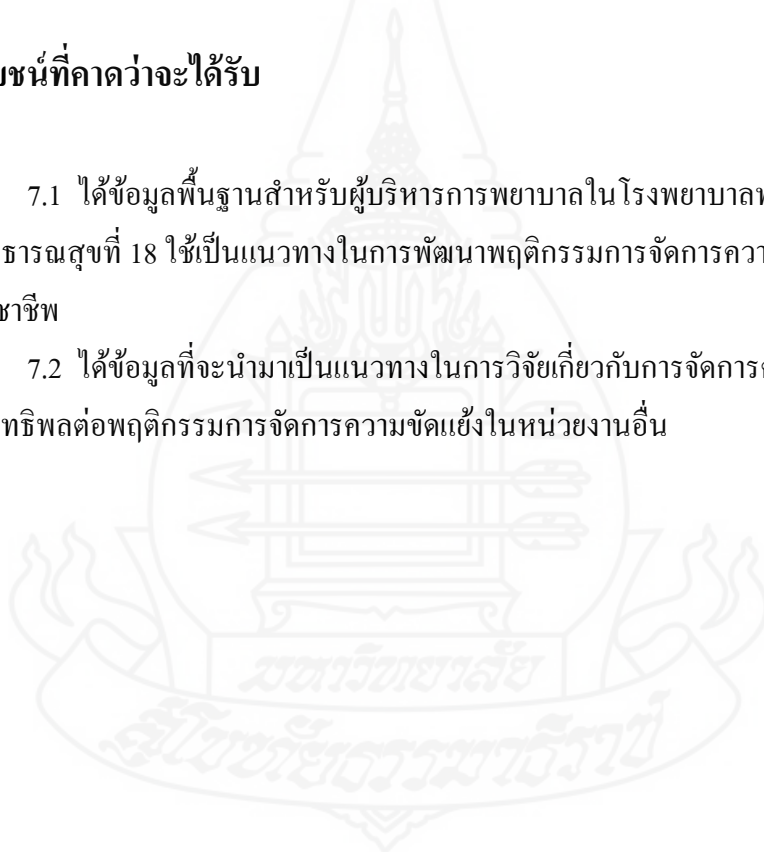
**6.3 พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จากสถาบันการศึกษาที่สภากาชาดพยาบาลรับรอง และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลชั้นหนึ่งจากสภากาชาดพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

**6.4 โรงพยาบาลทั่วไป** หมายถึง สถานบริการรักษาพยาบาลที่มีจำนวนเตียงไม่น้อยกว่า 150 เตียง และไม่มากกว่า 500 เตียง ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลพิจิตร และโรงพยาบาลอุทัยธานี

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

7.2 ได้ข้อมูลที่จะนำมาเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการความขัดแย้งในหน่วยงานอื่น



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา หนังสือ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจะนำเสนอเนื้อหาสาระเป็นลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง
2. โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง

ในองค์กรมีบุคคลหลายฝ่ายที่ทำงานร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือ ปฏิบัติการต่างๆ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้ แต่บุคคลมีความคิด ความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ ค่านิยมที่ไม่เหมือนกัน บางครั้งแต่ละคนอาจคิดว่าสิ่งที่ตนเองคิดหรือทำถูกต้อง และสิ่งที่คนอื่นคิดหรือทำไม่ถูกต้อง หากไม่สามารถหาข้อยุติหรือข้อสรุปจนเป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่ายได้ จะทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน จนนำไปสู่ความขัดแย้ง ซึ่งอาจจะออกมาในลักษณะขัดแย้งกันเล็กน้อยหรือขัดแย้งกันมาก ถ้ามีความขัดแย้งในระดับพอเหมาะ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร ทำให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูง แต่ถ้ามีความขัดแย้งน้อยเกินไป จะทำให้เฉื่อยชา ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีความขัดแย้งมากเกินไป จะทำให้องค์การวุ่นวายได้ ดังนั้น ผู้นำควรที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารความขัดแย้ง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรมากที่สุด (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2552: 314)

##### 1.1 ความหมายของความขัดแย้ง

มีผู้ให้ความหมายของความขัดแย้งไว้ต่างกัน ดังนี้

روبบินส์ (Robbins, 1993: 445) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งเป็นกระบวนการ ซึ่งเริ่มขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่งรับรู้ว่าอีกฝ่ายหนึ่งมีความรู้สึกทางลบ หรือเกือบจะมีความรู้สึกทางลบ หรือบางสิ่งซึ่งฝ่ายแรกเป็นห่วงกังวล ความขัดแย้งต้องถูกรับรู้โดยผู้ที่เกี่ยวข้อง ถ้าไม่มีใครตระหนักถึงรับรู้ถึงความขัดแย้ง ก็จะไม่มีความขัดแย้งเกิดขึ้น

คริทเนอร์ และคินิกกี (Kreitner and Kinicki, 2004: 486) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่งรับรู้ว่าการประโยชน์ของตนเองถูกต่อต้าน หรือถูกกระทบด้านลบโดยฝ่ายอื่น

สเตอร์และแบลค (Steer and Black, 1994: 554) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งเป็นกระบวนการซึ่งบุคคลหรือกลุ่มเกิดปฏิกิริยาต่อบุคคลอื่นในลักษณะความคับข้องใจ หรือเกือบคับข้องใจต่อแผนงาน เป้าหมาย ความเชื่อ หรือกิจกรรม ความขัดแย้งเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ซึ่งความคาดหวังหรือพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายของบุคคลหรือกลุ่มถูกขัดขวางโดยบุคคลหรือกลุ่มอื่น

ลูสเซียร์ (Lussier, 2010: 243) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสองฝ่ายหรือมากกว่า เห็นไม่ตรงกัน ความขัดแย้งเป็นสิ่งธรรมชาติที่มีอยู่ในทีม หรือระบบขององค์การ ถ้ามีความแตกต่างหลากหลายของพนักงานมากขึ้น จะทำให้ความขัดแย้งเพิ่มขึ้นได้

วิชัย โถสุวรรณจินดา (2546: 148) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้ง หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ที่มีลักษณะของความไม่เป็นมิตร หรือตรงข้ามกันของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอย่างน้อยสองฝ่าย

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ สมชาย หิรัญกิตติ และธนวรรษ ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550: 389) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้ง หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความไม่พอใจ การสูญเสียประโยชน์ การปฏิบัติซึ่งเข้ากันไม่ได้ และความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน

ภาวิณี เพชรสว่าง (2552: 150) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้ง หมายถึง กระบวนการ ที่เริ่มต้นจากคนหรือกลุ่มคน รับรู้ว่ามีผู้ใดหรือกลุ่มคนใดเกิดความรู้สึกในทางลบกับตน หรือกระทำการให้ตนได้รับผลกระทบในทางเสียหาย

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552: 314) ให้ความหมายว่า ความขัดแย้ง หมายถึง การต่อสู้กัน เป็นความขัดแย้งที่มุ่งทำลายฝ่ายตรงข้าม เพื่อเอาชนะกัน

จากความหมายของความขัดแย้งที่นักวิชาการได้กล่าวไว้ข้างต้น มองความขัดแย้งใน 2 ลักษณะ ได้แก่ กระบวนการและผลลัพธ์ ในความหมายของกระบวนการ ความขัดแย้งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคล กลุ่มบุคคล ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน เกิดความเห็นไม่ตรงกัน มีความคับข้องใจ มีความไม่เป็นมิตร มีความรู้สึกในทางลบต่อกัน รับรู้ว่าการประโยชน์ของตนเองถูกต่อต้านหรือถูกกระทบด้านลบ หรือมีผู้กระทำการให้ตนได้รับผลกระทบในทางเสียหาย ส่วนความหมายด้านผลลัพธ์ หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความไม่พอใจ การสูญเสียประโยชน์ การปฏิบัติซึ่งเข้ากันไม่ได้ และความคิดเห็นไม่ตรงกัน จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ความขัดแย้ง หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคล กลุ่มบุคคล มีปฏิสัมพันธ์ในทางลบ ไม่เป็นมิตร ไม่

สอดคล้องตรงกัน ขัดขวางต่อต้านกัน ต่อสู้กัน ทำให้เกิดการสูญเสียประโยชน์ ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายของตนได้ จึงเกิดผลลัพธ์เป็นพฤติกรรมด้านลบ คือ ความไม่พอใจ ความคับข้องใจ

## 1.2 ทักษะเกี่ยวกับความขัดแย้ง

ทักษะของนักวิชาการที่มีต่อความขัดแย้งจะแตกต่างกัน ซึ่งมีผู้สรุปไว้ 3 แนวทาง ดังนี้

**1.2.1 แนวคิดแบบดั้งเดิม (The traditional view)** เป็นแนวคิดซึ่งเกิดขึ้นในระยะเริ่มแรกระหว่าง ค.ศ. 1930 - ค.ศ. 1940 โดยมีมุมมองเกี่ยวกับความขัดแย้งว่า ความขัดแย้งทั้งหมดเป็นสิ่งไม่ดี และถูกมองในแง่ลบ จะถูกใช้ในการทำงานเดียวกันกับคำว่า รุนแรง การทำลาย ความไม่มีเหตุผล คำจำกัดความของความขัดแย้ง คือ สิ่งที่เป็นอันตรายและต้องหลีกเลี่ยง ความขัดแย้งนั้นเกิดจากการสื่อสารที่ไม่ดี ขาดความเปิดเผยและความเชื่อใจระหว่างบุคคล รวมถึงเป็นความล้มเหลวของผู้บริหารที่จะตอบสนองต่อความต้องการและแรงบันดาลใจของพนักงานของพวกเขา (Robbins, 1993: 446) แนวคิดนี้เชื่อว่า ความขัดแย้งเป็นผลของพฤติกรรมกรบริหารที่ไม่ถูกต้อง ถ้าหยุดยั้งพฤติกรรมปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่ถูกต้องได้ ความขัดแย้งก็จะไม่เกิดขึ้น (DE Janasz, Dowd and Schneider, 2009: 226)

**1.2.2 แนวคิดแบบมนุษยสัมพันธ์ (The human relations view)** เกิดในช่วงทศวรรษ 1940 ถึงช่วงกลางทศวรรษ 1970 แนวคิดนี้มองว่า ความขัดแย้งเป็นธรรมชาติของมนุษย์ และหลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นส่วนปกติของปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มและความสัมพันธ์ (DE Janasz, Dowd and Schneider, 2009: 226) แนวคิดนี้สนับสนุนให้มีการยอมรับความขัดแย้ง ไม่อาจกำจัดความขัดแย้งออกไปได้ และบางครั้งความขัดแย้งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของกลุ่ม (Robbins, 1993: 446)

**1.2.3 แนวคิดแบบปฏิสัมพันธ์ (The interactionist view)** แนวคิดนี้จะยอมรับความขัดแย้งและสนับสนุนความขัดแย้งบนพื้นฐานที่ว่า องค์กรที่มีความสามัคคี ความสงบสุข ความเงียบสงบ และมีความร่วมมือกัน มีความโน้มเอียงที่จะไปสู่ความคงที่ (Static) ความเฉยเมย (Apathetic) และไม่ตอบสนองต่อความต้องการการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมใหม่ๆ ดังนั้นแนวคิดนี้จึงสนับสนุนให้ผู้บริหารรักษาระดับความขัดแย้งภายในองค์กรให้อยู่ในระดับต่ำสุด ที่จะทำให้องค์กรเจริญเติบโตหรือพัฒนาได้ มีการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Robbins, 1993: 446) ความขัดแย้งจึงเป็นค่ากลางๆ ที่ไม่ดีหรือเลว ขึ้นอยู่กับว่าจะสามารถจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างถูกต้องหรือไม่เท่านั้น (วันชัย มีชาติ 2548: 161)

สรุปได้ว่า ทักษะเกี่ยวกับความขัดแย้งมี 3 แนวคิด โดยแนวคิดแบบดั้งเดิมเห็นว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งไม่ดี ควรถูกขจัดให้หมดไปจากองค์กร เพราะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา



องค์กร องค์กรที่มีความขัดแย้งมากจะเป็นองค์กรที่ล้มเหลว ส่วนในแนวคิดแบบมนุษยสัมพันธ์ เห็นว่า ความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมชาติ ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่สามารถถูกกำจัดได้ และอาจจะมีประโยชน์ต่อองค์กร ส่วนแนวคิดแบบปฏิสัมพันธ์เห็นว่า ความขัดแย้งไม่ใช่สิ่งดีหรือเลว ผู้บริหารควรรักษาระดับของความขัดแย้งให้อยู่ในระดับต่ำสุด ที่จะทำให้องค์กรเจริญเติบโตและสร้างสรรค์

### 1.3 สาเหตุของความขัดแย้ง (Sources of conflict)

สิ่งสำคัญประการหนึ่งในการจัดการความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การทราบถึงสาเหตุหรือแหล่งที่มาของโอกาสในการเกิดความขัดแย้ง เพื่อที่จะหาแนวทางในการรับมือและจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ทำให้เกิดปัญหาบานปลายและเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน หรือการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคล ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2550: 18) พูลสุข หิงคานนท์ (2550: 4-8) และวิชัย โสสุวรรณจินดา (2546: 149) ได้สรุปสาเหตุของความขัดแย้งไว้ดังนี้

**1.3.1 ความแตกต่างของแต่ละบุคคลหรือกลุ่ม** ในองค์กรทุกองค์กรมีบุคคลปฏิบัติงานมากกว่าสองคนอยู่แล้ว คนแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันโดยธรรมชาติ ทั้งในด้านการรับรู้ ทักษะ ค่านิยม บุคลิกภาพ ความประพฤตินิสัย และความรู้ความสามารถ ความแตกต่างดังกล่าวจะมีผลให้เกิดความขัดแย้งได้

**1.3.2 ความไม่ชัดเจน** อาจเป็นความไม่ชัดเจนของนโยบาย ความคาดหวัง หรือวัตถุประสงค์ขององค์กร อำนาจหรือเอกสิทธิ์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนในองค์กรเกิดความขัดแย้ง เพราะไม่แน่ใจในทิศทางที่ต้องปฏิบัติ ไม่แน่ใจในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติลงไป และไม่แน่ใจถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการปฏิบัติ ทั้งที่เป็นผลลัพธ์ด้านผลผลิตขององค์กร หรือผลลัพธ์ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กร

**1.3.3 การสื่อสารที่ไม่ดี** การสื่อสารที่ผิดระหว่างบุคคลและกลุ่ม เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน หากมีกระบวนการสื่อสารที่ไม่ดี จะเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งของความขัดแย้ง การสื่อสารที่ไม่ดีมีหลายลักษณะ เช่น การส่งสารที่ไม่ชัดเจน ช่องทางของการส่งสารที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความล่าช้า หรือส่งสารต่อหลายช่วง มีความบิดเบือนของข่าวสารหรือความคิด ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร จากการมองต่างมุม การรับรู้แตกต่างกัน ใช้วิธีการส่งสารที่ไม่เหมาะสมระหว่างผู้ส่งและผู้รับ เป็นต้น

**1.3.4 การแบ่งปันทรัพยากร** ในกรณีที่องค์กรมีความจำกัดด้านทรัพยากร ไม่ว่าจะในด้านงบประมาณ จำนวนบุคลากร สถานที่ หรือวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของงาน จะทำให้บุคคลในองค์กรพยายามแบ่งปันทรัพยากรมาเป็นของตนเองมาก

ที่สุด เพื่อให้งานของตนบรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะเป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในที่สุดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

**1.3.5 การพึ่งพกันระหว่างบทบาท** ในการทำงานขององค์กร ซึ่งต้องมีการแบ่งงานออกเป็นส่วนๆ งานแต่ละส่วนจะมีความเกี่ยวข้องกัน การทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกันนั้นมักก่อให้เกิดความขัดแย้ง เนื่องจากการกำหนดบทบาทของงานแต่ละงานนั้นอาจไม่เอื้อต่องานอื่น หรืออาจมีความซ้ำซ้อนกัน หรืออาจทำให้ขาดการปฏิบัติงานบางอย่างที่จำเป็น

**1.3.6 ความคลุมเครือของขอบเขตอำนาจหน้าที่** ความขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อขอบเขตอำนาจหน้าที่ไม่ชัดเจน ทำให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งพยายามเอาความดีความชอบเมื่อประสบความสำเร็จ และหลีกเลี่ยงจากการถูกตำหนิเมื่อประสบความล้มเหลวจากการปฏิบัติงานร่วมกัน

**1.3.7 การปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมกัน** ความลำเอียงหรืออคติของผู้บริหาร อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดความขัดแย้งได้ เพราะผู้ใต้บังคับบัญชาจะมองว่าตนเองไม่ได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันเหมือนกับผู้ใต้บังคับบัญชาอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งนำไปสู่ปัญหาความขัดแย้งทั้งระหว่างบุคคลในระดับเพื่อนร่วมงาน หรือระหว่างผู้บังคับบัญชาได้

**1.3.8 การล่วงล้ำเขตแดน** คนทั่วไปไม่มีความรู้สึกผูกพันกับเขตแดนหรืออาณาเขตของตนในที่ทำงาน เช่น ห้องที่ใช้ทำงาน เก้าอี้ โต๊ะ ที่จอดรถ ความอิจฉาริษยาอาจเกิดขึ้นจากขอบเขตของบุคคลอื่นที่มีมากกว่าหรือดีกว่าของตน เช่น ขนาดห้องทำงานที่ไม่เท่ากัน ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลขององค์กรในระดับที่แตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ทั้งสิ้น

**1.3.9 ความแตกต่างทางสถานภาพ** สถานภาพเป็นเครื่องชี้วัดการยอมรับของบุคคลในสังคม ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่างๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางการเงินสูง มักได้รับการยอมรับในวงสังคมอย่างกว้างขวาง องค์กรต่างๆ จะใช้ตำแหน่ง ความรู้หรือความเชี่ยวชาญ ความอาวุโสในการทำงาน เป็นตัวกำหนดสถานภาพ ซึ่งก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ เช่น บุคคลที่มีสถานภาพต่ำอาจคิดค้นสิ่งใหม่ๆ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อองค์กร แต่ถูกบุคคลที่มีสถานภาพสูงกว่าขัดขวางเพราะมองว่าตนเองเป็นผู้กำหนดทิศทางขององค์กร นอกจากนี้บุคคลที่มีสถานภาพต่ำกว่าอาจรู้สึกว่าคุณค่าของบุคคลที่มีสถานภาพสูงกว่าเอาเปรียบพวกตนในเรื่องผลประโยชน์ต่างๆ ที่ได้รับจากองค์กร ไม่ว่าจะเป็นห้องทำงาน อุปกรณ์สำนักงาน หรือสวัสดิการต่างๆ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ความขัดแย้งเกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ และมีสาเหตุจาก 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1) ด้านบุคคล เช่น ความแตกต่างทางค่านิยม ความเชื่อ ประสิทธิภาพ บุคลิกภาพ การรับรู้ เป็นต้น 2) ด้านการปฏิสัมพันธ์ เช่น กระบวนการสื่อสารที่ไม่มีคุณภาพ การปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมกัน



ของผู้บริหาร เป็นต้น และ 3) ด้านสภาพองค์การ เช่น การมีทรัพยากรที่จำกัด ความคลุมเครือของขอบเขตอำนาจหน้าที่ บทบาท ความแตกต่างกันทางด้านสถานภาพ เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนทำให้เกิดความขัดแย้งได้ทั้งสิ้น

#### 1.4 รูปแบบของความขัดแย้ง

ชนินทร์ ชูณหพันธ์ (2545: 120) ศิริวรรณ เสรีรัตน์ สมชาย หิรัญกิตติ และ ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550: 390) เซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น (Schermmerhorn, Hunt and Osborn, 1997: 379) กล่าวว่า รูปแบบของความขัดแย้ง (Types of conflict) มี 2 รูปแบบ ดังนี้

**1.4.1 ความขัดแย้งในประเด็นสำคัญ (Substantive conflict)** เป็นความเห็นไม่ตรงกันขั้นพื้นฐานในเรื่องของผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่ต้องการจะไปถึง และวิธีการที่จะดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จนั้น ความขัดแย้งนี้ถือเป็นเรื่องปกติเพราะคนทำงานร่วมกันทุกวัน อาจจะมีทัศนคติที่แตกต่างกัน ในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสถานที่ทำงาน เป้าหมายของกลุ่มหรือองค์การ การจัดสรรทรัพยากร การให้รางวัลผลตอบแทน การกำหนดนโยบาย วิธีการปฏิบัติงาน และการมอบหมายงาน

**1.4.2 ความขัดแย้งทางด้านอารมณ์ (Emotional conflict)** เป็นความยุ่งยากระหว่างบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้สึกโกรธ ไม่ไว้ใจกัน ไม่ชอบ กลัว เสรี โศก ความขัดแย้งแบบนี้มีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ความขัดแย้งกันทางบุคลิกภาพ (Clash of personality) ความขัดแย้งทางอารมณ์ทำให้คนหมดแรงหรือพลัง เบี่ยงเบนความสนใจของบุคคล ไปจากการจัดลำดับความสำคัญของงาน ทำให้งานสำคัญไม่บรรลุผล ความขัดแย้งแบบนี้เกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ที่หลากหลาย ระหว่างเพื่อนร่วมงาน หรือระหว่างหัวหน้ากับลูกน้อง ความขัดแย้งทางอารมณ์ระหว่างหัวหน้ากับลูกน้องเป็นความขัดแย้งขององค์การที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลที่เผชิญปัญหา ดังกล่าวมากที่สุด

สรุปได้ว่า รูปแบบของความขัดแย้งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ความขัดแย้งในประเด็นสำคัญ จากความแตกต่างด้านทัศนคติของผู้ที่ทำงานร่วมกันทุกวัน ซึ่งมีมุมมองที่แตกต่างกันในเรื่องวิธีการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย และความขัดแย้งด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกทางลบของบุคคล อันเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลระดับต่างๆ อาจมีผลให้งานไม่บรรลุเป้าหมาย

## 1.5 ผลของความขัดแย้ง

มีนักวิชาการหลายท่าน เช่น แอชัวและลูสเซียร์ (Achua and Lussier, 2010: 190) สเตียร์และแบลค (Steer and Black, 1994: 557) ดูบริน (Dubrin, 2007: 292) ซิตากา สุขพลำ (2548: 213-214) และพรนพ พุกกะพันธ์ (2542: 155) กล่าวถึงความขัดแย้งว่า มีทั้งผลดีและผลเสีย ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

### 1.5.1 ผลดีของความขัดแย้ง มีหลายประการ ดังนี้

- 1) *เกิดความคิดสร้างสรรค์* เพราะบุคลากรจะมีความคิดสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น เมื่ออยู่ในสถานการณ์แข่งขันที่เข้มข้นกับผู้อื่น และกระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง
- 2) *ช่วยสร้างความตื่นตัวให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติงาน* ผู้ปฏิบัติงานจำนวนมากมีความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อความจำเจในการปฏิบัติงาน การมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในองค์กรจะทำให้พนักงานเกิดความมีชีวิตชีวา
- 3) *ช่วยบำบัดความต้องการทางจิตวิทยาของบุคคล* เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสนใจและเกิดความอยากรู้อยากเห็น
- 4) *ก่อให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง* เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น จะมีความพยายามหาวิธีการแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ความขัดแย้งลดลง
- 5) *ทำให้ค้นพบความคิดและวิธีการใหม่ๆ* ในการแก้ปัญหาขององค์กร
- 6) *อาจกระตุ้นให้เกิดความสามารถและไหวพริบของบุคคล* โดยบุคคลจะมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงเมื่อเผชิญกับความขัดแย้งมากกว่าการปฏิบัติหน้าที่ในภาวะปกติ เป็นรากเหง้าของการเปลี่ยนแปลงของบุคคลและสังคม
- 7) *อาจมีการทบทวนความสามัคคีภายหลังที่ความขัดแย้งสิ้นสุดลง* เปรียบเสมือนการวิวาทของคนสองคนอาจสิ้นสุดลงด้วยการเลิกแล้วต่อกัน และกลายเป็นมิตรที่ดีต่อกัน
- 8) *เพิ่มความเหนียวแน่นภายในกลุ่ม* เมื่อกลุ่มหนึ่งมีความขัดแย้งกับอีกกลุ่มหนึ่ง สมาชิกในกลุ่มนั้นๆ จะมีความสามัคคีกันในกลุ่มเพิ่มขึ้น เพื่อเผชิญหน้ากับศัตรูร่วมกัน รวมทั้งเพิ่มคุณภาพในการตัดสินใจของกลุ่มด้วย
- 9) *ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งปัญหาในองค์กร* ความขัดแย้งสามารถให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับส่วนที่เกิดปัญหาในหน่วยงานหรือองค์กร เมื่อบุคคลเรียนรู้เกี่ยวกับความขัดแย้ง ก็อาจจะตรวจสอบข้อเท็จจริงเพื่อนำมาใช้ในการป้องกันปัญหาทำนองเดียวกัน ไม่ให้เกิดขึ้นอีก

สรุปได้ว่า ความขัดแย้งทำให้เกิดผลดีทั้งต่อบุคคลและองค์กร โดยเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสนใจและเกิดความอยากรู้อยากเห็นข้อเท็จจริง เรียนรู้วิธีแก้ไขปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ ป้องกันไม่ให้องค์กรหยุดนิ่งอยู่กับที่ และองค์กรสามารถสร้างเอกลักษณ์ของกลุ่มและบุคคลได้ เกิดความสามัคคีกลมเกลียวกัน ส่งเสริมการพัฒนาการทำงานอย่างมีระบบ และมีประสิทธิภาพ

### 1.5.2 ผลเสียของความขัดแย้ง มีหลายประการ ดังนี้

- 1) ความขัดแย้งที่ต่อเนื่องจะมีผลกระทบต่อบรรยากาศของกลุ่ม และสร้างความแตกแยกทำลายความสามัคคี ทำลายความร่วมมือของกลุ่ม
- 2) ทำให้การทำงานขาดความคิดสร้างสรรค์ ไม่ส่งเสริมให้เกิดความเปลี่ยนแปลง เพราะเกิดความลังเลสงสัย ต้องระมัดระวังมากขึ้น ประสิทธิภาพของงานลดลง
- 3) เกิดการบิดเบือนข้อมูลข่าวสาร หรือมีการบิดเบือนความจริง บุคคลอาจบิดเบือนข้อเท็จจริงในการนำเสนอ เพื่อจะเป็นฝ่ายได้เปรียบในสถานการณ์นั้นๆ
- 4) ทำให้บุคคลเห็นแก่ประโยชน์ของตนเองมากกว่าผลประโยชน์ขององค์กร เป็นส่วนรวม พนักงานหรือหน่วยงานอาจต้องการค่าจ้างเงินเดือนเพิ่มโดยไม่คำนึงถึงองค์กรหรือลูกค้า เมื่อไม่ได้รับในสิ่งที่ต้องการ พนักงานจะเกิดความขัดแย้งและปฏิบัติหน้าที่อย่างไม่เต็มใจ ทำให้ผลิตผลขององค์กรลดลง
- 5) ลดความพึงพอใจในการทำงาน หรือความไม่พอใจในงานมากขึ้น
- 6) ก่อให้เกิดความเครียด หากความขัดแย้งยังคงอยู่ ซึ่งอาจเป็นผลเสียต่ออารมณ์ สุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตของผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 7) สิ้นเปลืองทรัพยากร บุคลากรหรือกลุ่มที่มีความขัดแย้งกันบ่อยๆ จะทำให้สิ้นเปลืองเวลา ค่าใช้จ่าย หรือทรัพยากรอื่นๆ ในการต่อสู้กัน การเกิดความขัดแย้งทำให้บุคคลทำงานช้าลง เสียแรงงานไปในเรื่องที่ไม่เป็นเรื่อง และเพิกเฉยต่อข้อเสนอแนะที่ผู้บริหารเสนอ
- 8) อาจเป็นชนวนไปสู่ความขัดแย้งในรูปแบบอื่นๆ อีก

สรุปได้ว่า ความขัดแย้ง มีผลเสียและเป็นอันตรายทั้งแก่ตัวบุคคลและองค์กร อาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้ที่เกี่ยวข้อง บุคคลขาดการยอมรับซึ่งกันและกัน ขาดความร่วมมือ ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำลายความสามัคคี และกลมเกลียวในการทำงานของกลุ่ม ทำให้องค์กรขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน จะเห็นได้ว่า หากเกิดความขัดแย้งขึ้น และไม่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะทำให้เกิดผลเสียอย่างมากมาย ซึ่งบางครั้งจะไม่สามารถควบคุมความเสียหายได้

## 1.6 การจัดการกับความขัดแย้ง (Conflict management)

### 1.6.1 ความหมายของการจัดการความขัดแย้ง

ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2550: 53) กล่าวว่า การจัดการกับความขัดแย้ง หมายถึง ความสามารถที่จะควบคุมระดับความขัดแย้งที่ไม่ก่อให้เกิดผลดีแก่องค์การ ไม่ให้เกิดผลเสียและเป็นปัญหาที่ต้องตามแก้ไขในอนาคต สำหรับองค์การที่เผชิญหน้ากับความขัดแย้งที่สร้างสรรค์ จะต้องสามารถพัฒนาระดับความขัดแย้งนั้นไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การ ทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี และการสร้างนวัตกรรม เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่าการจัดการความขัดแย้งเป็นเรื่องของการลดหรือเพิ่มระดับของความขัดแย้งเพื่อก่อให้เกิดผลดีแก่องค์การ และเป็นการป้องกันไม่ให้ปัญหาความขัดแย้งที่ไม่สร้างสรรค์เกิดขึ้น

มาร์คัส และคนอื่นๆ (Marcus and others, 1995 อ้างถึงใน บรรพต ต้นธีรวงศ์ 2552: 35) กล่าวว่า การจัดการกับความขัดแย้งเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งในการบรรเทาความขัดแย้ง เป็นลักษณะเชิงบูรณาการที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างดุลยภาพในการผนวกความเชี่ยวชาญ ค่านิยม และความต้องการที่จะเอื้อต่อการตัดสินใจ

พรนพ พุกกะพันธ์ (2542: 249) กล่าวว่า การจัดการกับความขัดแย้งหรือการบริหารความขัดแย้งกับการแก้ไขความขัดแย้งมีขอบเขตไม่เหมือนกัน การแก้ไขความขัดแย้งเป็นการดำเนินการให้ความขัดแย้งสิ้นสุดหรือสงบลง แต่การจัดการกับความขัดแย้งเกี่ยวข้องกับ การวินิจฉัย (Diagnosis) การเข้าแทรกแซง (Intervention) และการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง (Conflict resolution) จุดมุ่งหมายของการวินิจฉัยก็เพื่อจะหาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการณ์ของความขัดแย้ง สาเหตุของความขัดแย้ง โดยพิจารณาว่าบุคคลหรือกลุ่มมีความคิดเห็นแตกต่างกันในเป้าหมายหรือวิธีการอย่างไร ขอบเขตความรับผิดชอบของบุคคลหรือของกลุ่มชัดเจนหรือไม่ บุคคลหรือกลุ่มมีการแข่งขันเพื่อจะได้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดหรือไม่ ตลอดจนพิจารณาว่ามีความจำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องเข้าแทรกแซงหรือไม่ จุดมุ่งหมายของการเข้าไปแทรกแซงก็เพื่อจะทำความขัดแย้งอยู่ในระดับที่พอเหมาะ และจะส่งผลให้องค์การมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การจัดการกับความขัดแย้ง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใช้เพื่อควบคุมความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กรให้บรรเทาลงอยู่ในระดับที่เหมาะสมพอที่จะส่งผลดีต่อการทำงานในองค์กร โดยการวินิจฉัย เข้าแทรกแซง และแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

### 1.6.2 ความสำคัญของการจัดการกับความขัดแย้ง

ความขัดแย้งจะก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อองค์กร ขึ้นอยู่กับความสามารถในการบริหารจัดการ หากมีการจัดการกับความขัดแย้งที่เหมาะสม จะทำให้เกิดการพัฒนาสร้างสรรค์

สิ่งใหม่ๆ (สมจิตร นครพานิช 2551: 132) การจัดการความขัดแย้ง จึงเป็นเรื่องที่สำคัญต่อ  
ผู้ใช้บริการ ผู้ปฏิบัติงาน และองค์กร ดังนี้

1) *ความสำคัญต่อผู้ใช้บริการ* การจัดการความขัดแย้ง ทำให้บุคลากรมีความสุข ความพึงพอใจ สามารถปฏิบัติงานได้ดี ผู้ใช้บริการจึงได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีสุขภาพที่ดี มีความพึงพอใจ

2) *ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน* การจัดการความขัดแย้ง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสุข ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความก้าวหน้าในงาน เกิดความพึงพอใจในงาน สามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพ มีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น นอกจากนั้น ยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรัก ความสามัคคี มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยเฉพาะถ้ามีความขัดแย้งกับบุคคลภายนอกหน่วยงาน

3) *ความสำคัญต่อองค์กร* การจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสม จะกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้งที่สร้างสรรค์และมีประโยชน์ขึ้นในองค์กร (พูลสุข หิงคานนท์ 2550: 4-13) ก่อให้เกิดความสามัคคีและสัมพันธภาพอันดีระหว่างสมาชิกในองค์กร เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการทำงาน นอกจากนี้ยังนำความสงบสุขมาสู่องค์กรและเกิดประสิทธิภาพในการทำงานของสมาชิกในองค์กร (สมศักดิ์ ประเสริฐสุข 2554: 436) ทำให้องค์กรดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ลดข้อร้องเรียนต่างๆ ได้รับความไว้วางใจและความเชื่อมั่นจากผู้ใช้บริการ ได้ผลผลิตตามเป้าหมาย

**1.6.3 ทักษะที่จำเป็นในการจัดการความขัดแย้ง** การจัดการความขัดแย้งให้ประสบความสำเร็จ จะต้องมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการจัดการความขัดแย้ง (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ 2534: 159-166; พรนพ พุกกะพันธ์ 2542: 287-297) ดังนี้

1) *การฟัง* โดยมีความอดทนในการฟัง ฟังด้วยความสนใจในสิ่งที่เขาพูด รู้จักใช้คำถามเพื่อทำความเข้าใจในบางประเด็น หรือเพื่อแก้ไขข้อสงสัยในสิ่งที่สงสัย สามารถเปลี่ยนคำพูดของเขาให้เป็นคำพูดของเรา เพราะการพูดสิ่งที่เขาพูดด้วยคำพูดของเราจะช่วยแก้ปัญหา และมีความเข้าใจที่ตรงกัน

2) *การให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวก* จะช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพิ่มความไว้วางใจระหว่างคู่ขัดแย้ง และช่วยสร้างพฤติกรรมที่ร่วมมือในการเจรจาต่อรอง

3) *ความสามารถในการมองภาพรวมของความขัดแย้ง* ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นความขัดแย้งได้ทะลุปรุโปร่ง และสามารถมองเห็นความขัดแย้งเป็นตัวเป็นตนขึ้นมา เช่น มองเห็นความต้องการของคน ความคาดหวังขององค์กร อารมณ์ของกลุ่ม เป็นต้น



4) **ความสามารถในการเผชิญหน้ากับผู้อื่น** เป็นความสามารถที่จะเข้าใจประเด็นปัญหา และทราบสาเหตุที่แท้จริงของความขัดแย้ง การเผชิญหน้าตั้งอยู่บนฐานคติที่ว่า การทำประเด็นขัดแย้งให้กระจ่างเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง

5) **การมีความยืดหยุ่น** ความยืดหยุ่นจะช่วยให้คู่ขัดแย้งมีโอกาแสวงหาทางเลือกหรือทางออก ตลอดจนวิธีการที่จะแก้ประเด็นขัดแย้ง ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายผ่อนปรนเข้าหากัน และยังสามารถช่วยให้แต่ละฝ่ายมีความเชื่อมั่นว่าจะแก้ปัญหาความแตกต่างที่เกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะแตกต่างกันในวิธีการหรือเป้าหมาย

6) **การเป็นแหล่งวิชาการ** เนื่องจากไม่มีวิธีการใดวิธีหนึ่งที่ดีที่สุดในการแก้ไขความขัดแย้ง ดังนั้นหน้าที่ของผู้บริหารคือ การเปลี่ยนความขัดแย้งให้เป็นการแก้ปัญหา ไม่ใช่เพื่อมุ่งการแพ้-ชนะ ผู้บริหารจำเป็นจะต้องยอมรับข้อโต้แย้งของแต่ละฝ่าย แล้วพิจารณาจากข้อโต้แย้งนั้นว่าแต่ละฝ่ายมองความขัดแย้งในลักษณะใด การยอมรับข้อโต้แย้งไม่ได้หมายความว่าเราเห็นด้วยกับเขา แต่หมายความว่า เราพยายามเข้าใจความขัดแย้งจากจุดยืนหรือความเห็นของเขา

### 1.7 กระบวนการของการจัดการความขัดแย้ง

ปัญหาความขัดแย้งในองค์กรนั้นมีทั้งผลดีและผลเสีย แต่อาจนำมาซึ่งผลเสียมากกว่าผลดี ถ้าบุคคลไม่สามารถที่จะหาแนวทางที่เหมาะสมเข้ามาปรับใช้กับสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น หลายคนเรียนรู้อาการแก้ปัญหาความขัดแย้งที่ดีนั้น จำเป็นต้องนำวิธีการบริหารความขัดแย้งที่ทุกๆ ฝ่ายได้รับความพึงพอใจมาใช้ (Win-Win approach) แต่หลายคนก็ไม่รู้ว่าจะนำอะไรมาใช้อย่างไร สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สามารถจัดการความขัดแย้งในองค์กรให้หมดไปนั้น คือการนำกระบวนการที่เป็นขั้นเป็นตอนในการจัดการความขัดแย้งมาใช้ เพื่อนำไปสู่แนวทางการแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เหมาะสมสำหรับทุกฝ่าย (ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี 2550: 55)

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกระบวนการของการจัดการความขัดแย้ง พบว่ามีความแตกต่างกัน ดังนี้

ฟารีดา อิบราฮิม (2542: 192-193) กล่าวว่า กระบวนการของการจัดการความขัดแย้ง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงาน การสังเกต การสัมภาษณ์ และการวัดลักษณะของข้อขัดแย้ง ข้อมูลที่ต้องเก็บรวบรวม ได้แก่ จำนวนหรือแหล่งที่สร้างข้อขัดแย้ง วิธีการลดข้อขัดแย้ง เครื่องมือที่ควรนำมาใช้เพื่อลดหรือแก้ไขข้อขัดแย้ง ผลกระทบต่อผลผลิตหรือต่อสัมพันธภาพส่วนบุคคล 2) การวินิจฉัยข้อขัดแย้ง กำหนดแหล่งความขัดแย้ง ระดับของความขัดแย้ง และพฤติกรรมที่บอกความขัดแย้งออกมาในรูปแบบทำลายหรือสร้างสรรค์ 3) การวางแผนลดข้อขัดแย้ง แบบแผนการจัดการกับข้อขัดแย้งที่หัวหน้าจะนำมาใช้แก้ไขสถานการณ์ ต้องผ่านขั้นตอนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและกลุ่มผู้มีข้อขัดแย้ง

โดยทั่วไปการใช้วิธีการร่วมมือ การใช้การตกลง หรือการใช้การประองคอง ก็มักจะนิยมกันมากในกลุ่มผู้บริหารการพยาบาล และจะให้ผลดี การหลีกเลี่ยง หรือการแข่งขัน อาจใช้ค่อนข้างน้อย

4) การปฏิบัติเพื่อลดข้อขัดแย้ง โดยทั่วไปจะใช้ 2 ลักษณะ ได้แก่ (1) วิธีการทางพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อปรับปรุงข้อขัดแย้งในตัวบุคคลและระหว่างบุคคล ช่วยให้บุคคลได้สำรวจคุณค่าความรู้สึกและเป้าหมายส่วนตน ด้วยการให้ข้อมูลป้อนกลับ การสร้างพลังกลุ่ม และการฝึกฝน (2) การแก้ไขเชิงโครงสร้างเพื่อแก้ไขข้อขัดแย้งในองค์การ ปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การด้วยการสื่อสาร ระบบการให้รางวัล การแบ่งแยกลักษณะงานเป็นหน่วยย่อย วิธีนี้เหมาะกับข้อขัดแย้งระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่มและระหว่างองค์การ และ 5) การประเมินผลข้อขัดแย้ง ติดตามการแก้ไขที่ได้กระทำไปแล้วว่า ช่วยลดความขัดแย้งได้จริงหรือไม่ ข้อขัดแย้งลดลงหรือเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อส่วนบุคคลและองค์การอีกหรือไม่

พรนพ พุกกะพันธ์ (2542: 250-251) พูลสุข หิงคานนท์ (2550: 4-12) และรัตติกรณัฏจวิศาล (2551: 255) กล่าวว่า กระบวนการของการจัดการความขัดแย้ง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวินิจฉัยความขัดแย้ง ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุดของการจัดการความขัดแย้ง เกี่ยวข้องกับการพิจารณาสาเหตุแห่งความขัดแย้งอย่างถ่องแท้และรอบคอบ 2) การนิยามปัญหาความขัดแย้ง เป็นการพิจารณาว่า ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นความขัดแย้งระหว่างใครกับใคร 3) การพิจารณาผลที่จะตามมาของความขัดแย้ง เป็นการพิจารณาว่า ผลของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมานั้น เป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ผลที่จะเกิดขึ้นในขณะนี้เป็นอย่างไ และผลที่เกิดขึ้นในอนาคตเป็นอย่างไร และ 4) การกำหนดกลยุทธ์ในการจัดการความขัดแย้ง เป็นการพิจารณาว่า จะใช้เทคนิควิธีใดในการจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์

ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2550: 55) กล่าวว่า กระบวนการของการจัดการความขัดแย้ง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เฝินญหน้ากับความขัดแย้ง ผู้บริหารต้องกล้าที่จะเผชิญหน้ากับปัญหา และพยายามหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งนั้นให้เป็นที่ตามทิศทางที่เหมาะสม โดยพยายามลดอคติส่วนตัวลง และนำเอาแนวความคิดบูรณาการมาใช้ช่วยในการหาทางออกที่เหมาะสมแก่ตนเองและฝ่ายตรงข้าม 2) เข้าใจสถานภาพของแต่ละฝ่าย การจัดการความขัดแย้งจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ถ้าแต่ละฝ่ายเข้าใจสถานภาพของฝ่ายตรงข้าม เช่น การหาสาเหตุที่แท้จริงของความขัดแย้งให้ได้ว่ามาจากสาเหตุใด รวมถึงการศึกษาถึงอารมณ์และความรู้สึกที่แท้จริงที่มีส่วนช่วยให้เห็นถึงความขัดแย้งที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น 3) ระบุปัญหา ในขั้นนี้ทั้งสองฝ่ายต้องสร้างความชัดเจนของปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน โดยทั้งสองฝ่ายยอมรับถึงข้อเสนอที่ควรทำร่วมกัน เพื่อจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา 4) แสวงหาและประเมินทางเลือก ทั้งสองฝ่ายต้องร่วมกันหาแนวทางและสร้างทางเลือกที่หลากหลายเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการแก้ปัญหา โดยทางเลือกที่สร้างขึ้นนั้น

จะต้องได้รับความยินยอมและเป็นที่ยอมรับใจแก่ทั้งสองฝ่าย และ 5) สรุปแนวทางและนำทางเลือกที่เหมาะสมไปใช้ หลังจากที่ได้ข้อสรุปและมีการทำสัญญากันแล้ว แต่ละฝ่ายก็นำข้อตกลงที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อตรวจสอบว่าเป็นไปตามที่ระบุไว้หรือไม่ อย่างไร ถ้ายังไม่เหมาะสม หรือเห็นว่าควรมีการแก้ไขเพิ่มเติม อาจมีการเจรจาและร่วมกันแก้ปัญหาใหม่อีกครั้ง เพื่อปรับปรุงทางเลือกและข้อตกลงให้เป็นที่พึงพอใจและเหมาะสมแก่ทุกฝ่าย ซึ่งก็คือการกลับไปสู่ขั้นที่ 4 อีกครั้งหนึ่ง

เดวิต (Devito, 2007: 316-320) กล่าวว่า กระบวนการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหา (Define the conflict) โดยกำหนดประเด็นเนื้อหาสาระและความสัมพันธ์ของความขัดแย้ง กำหนดปัญหาที่เฉพาะเจาะจง เน้นย้ำที่ปัญหาปัจจุบัน เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจ โดยพยายามเข้าใจถึงธรรมชาติของความขัดแย้งจากมุมมองของบุคคลอื่น และหลีกเลี่ยงการอ่านจิตใจของบุคคลอื่น แต่ควรใช้คำถามเพื่อทำให้แน่ใจว่าเข้าใจปัญหาที่บุคคลอื่นกำลังประสบอยู่ รวมถึงศึกษาว่า อะไรคือปัญหา ความขัดแย้งคืออะไร ขอบเขตกว้างขวางหรือมีความรุนแรงแค่ไหน มีความขัดแย้งระหว่างใครกับใคร อะไรคือสาเหตุของความขัดแย้ง 2) การตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ (Examine possible solutions) ความขัดแย้งส่วนใหญ่สามารถแก้ได้ด้วยวิธีที่หลากหลาย จึงต้องระดมสมองตัวเอง หรือเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้ได้วิธีการแก้ปัญหาที่มีศักยภาพและมีความหลากหลาย โดยค้นหาวิธีการที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายชนะ หรือได้สิ่งที่แต่ละฝ่ายต้องการ หลีกเลี่ยงวิธีแก้ปัญหาที่ทำให้อีกฝ่ายหนึ่งแพ้ อีกฝ่ายหนึ่งชนะ เพราะจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดความยุ่งยากด้านสัมพันธภาพ รวมทั้งเกิดความคับข้องใจและความไม่พอใจ 3) การลงมือปฏิบัติ (Test the solution) ขั้นแรก ทดสอบวิธีแก้ปัญหาด้านจิตใจว่าขณะนี้รู้สึกอย่างไร พรุ่งนี้จะรู้สึกอย่างไร และสะดวกที่จะใช้วิธีนี้หรือไม่ ขั้นที่สอง ทดลองใช้วิธีแก้ปัญหานั้น เพื่อดูว่าได้ผลมากน้อยแค่ไหน อย่างไร ถ้าใช้ไม่ได้ผล ยกเลิกวิธีแก้ปัญหานั้น แล้วพยายามหาวิธีอื่น ให้โอกาสแต่ละวิธีเท่าๆ กัน ไม่ควรทนใช้วิธีแก้ปัญหานั้น เมื่อเห็นชัดเจนแล้วว่า วิธีนั้นแก้ปัญหาคความขัดแย้งไม่ได้ 4) การประเมินผล (Evaluate the solution) เพื่อดูว่าการใช้วิธีแก้ปัญหาดังกล่าว ได้ผลตามที่คาดหวังหรือไม่ พอใจแค่ไหน วิธีการที่เลือกนั้นช่วยแก้ปัญหาคความขัดแย้งหรือไม่ ขณะนี้สถานการณ์ดีขึ้นกว่าเดิมก่อนที่จะใช้วิธีแก้ปัญหานั้นหรือไม่ ค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนได้กระจายอย่างเท่าเทียมหรือไม่ วิธีการอื่นๆ อาจจะมีประสิทธิภาพมากกว่าหรือไม่ และ 5) การยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหานั้น (Accept or reject the solution) ถ้าไม่ได้ผลก็ตัดวิธีการนั้นไป กลับไปดูปัญหาใหม่ หาวิธีการใหม่ ลองใช้แล้วประเมินอีกจนกว่าจะประสบความสำเร็จ หรือถ้าได้ผลดีแล้ว ก็ทำต่อไป หรือเก็บไว้ใช้แก้ไขคราวหน้าถ้าเจอกับเหตุการณ์แบบนี้อีก

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ขั้นตอนการจัดการความขัดแย้งมีความแตกต่างกัน แต่มีขั้นตอนที่เหมือนกัน 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวินิจฉัยความขัดแย้งหรือระบุปัญหา 2) การกำหนด



กลยุทธ์หรือการวางแผน หรือหาแนวทางในการจัดการความขัดแย้ง ส่วนในขั้นตอนอื่นมีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม กระบวนการจัดการความขัดแย้งของเดวิต มีขั้นตอนที่ครบถ้วน และสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหา 2) การตรวจสอบวิธีการแก้ปัญหาที่มีความเป็นไปได้ 3) การลงมือปฏิบัติ 4) การประเมินผล และ 5) การยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา

### 1.8 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความขัดแย้ง เพื่อควบคุมความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กรให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร โดยการนำกระบวนการจัดการความขัดแย้งมาใช้เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เหมาะสมสำหรับทุกฝ่าย ผู้จัดการความขัดแย้ง ต้องมีความรู้ความเข้าใจกระบวนการจัดการความขัดแย้งอย่างชัดเจน เพื่อนำไปใช้จัดการความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พูลสุข หิงคานนท์ 2550: 4-12) ในการศึกษาี้ จะศึกษาพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง ตามกระบวนการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งของเดวิต (Devito, 2007: 316-320) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

**ขั้นที่ 1 การกำหนดปัญหา** โดยกำหนดทั้งประเด็นเนื้อหาสาระและความสัมพันธ์ของความขัดแย้ง กำหนดปัญหาที่เฉพาะเจาะจง เน้นย้ำที่ปัญหาปัจจุบัน อะไรคือปัญหา ความขัดแย้งคืออะไร ขอบเขตกว้างขวางหรือมีความรุนแรงแค่ไหน มีความขัดแย้งระหว่างใครกับใคร อะไรคือสาเหตุของความขัดแย้ง (Devito, 2007: 317-318; ชิตาภา สุขพลำ 2548: 237) ผลที่จะตามมาของความขัดแย้งเป็นไปในทางบวกหรือลบ ผลที่เกิดขึ้นในขณะนี้เป็นอย่างใด และผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นอย่างใด (พรนพ พุกกะพันธ์ 2542: 251) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงาน การสังเกต การสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ต้องเก็บรวบรวม ได้แก่ จำนวนหรือแหล่งที่สร้างข้อขัดแย้ง วิธีการลดข้อขัดแย้ง เครื่องมือที่ควรนำมาใช้เพื่อลดหรือแก้ไขข้อขัดแย้ง ระดับของความขัดแย้ง และพฤติกรรมที่บอกความขัดแย้งออกมาในรูปท่าท่าย หรือสร้างสรรค์ (ฟาริดา อิบราฮิม 2542: 192) ทำความเข้าใจสถานภาพของแต่ละฝ่าย ศึกษาอารมณ์และความรู้สึกที่แท้จริงของแต่ละฝ่าย ที่มีส่วนช่วยให้เห็นถึงความขัดแย้งที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยทั้งสองฝ่ายต้องสร้างความชัดเจนของปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน ยอมรับข้อเสนอกับที่ควรทำร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา (ชัยเสถียร พรหมศรี 2550: 55) ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นถึงธรรมชาติของความแตกต่างของความคิดเห็นที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการมีข้อเท็จจริงที่แตกต่างกัน การมีเป้าหมายหรือวิธีการที่แตกต่างกัน หรือการมีค่านิยมที่แตกต่างกัน สาเหตุของการทำให้เกิดความแตกต่างของความคิดเห็น ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการมีข้อมูลคนละอย่างกัน มีการรับรู้ที่แตกต่างกันจากข้อมูลเดียวกัน ตีความหมายของข้อมูล

เดียวกันออกมาไม่เหมือนกัน หรืออาจมีความสนใจที่แตกต่างกันเพราะมีบทบาทคนละอย่างกัน ประเมินขั้นตอนของการเกิดความขัดแย้งขึ้นต่างๆ ที่เกิดความขัดแย้ง เช่น คาดคะเนว่าน่าจะเกิดความขัดแย้ง มีการพูดคุยกันถึงประเด็นขัดแย้งในกลุ่มย่อยๆ พูดถึงประเด็นขัดแย้งอย่างเปิดเผย โต้เถียงหรือพิพาทกันอย่างเปิดเผย (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ 2534: 159-166; พรนพ พุกกะพันธ์ 2542: 287-297)

**ขั้นที่ 2 การตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้** ด้วยการระดมสมอง จะทำให้ค้นพบวิธีแก้ปัญหาที่หลากหลาย เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการแก้ปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยให้ค้นหาวิธีการที่สามารถทำให้ทั้งสองฝ่ายชนะ หรือได้สิ่งที่แต่ละฝ่ายต้องการ หลีกเลี่ยงวิธีแก้ปัญหาที่ทำให้อีกฝ่ายหนึ่งแพ้ อีกฝ่ายหนึ่งชนะ เพราะจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดความยุ่งยากด้านสัมพันธภาพ รวมทั้งเกิดความคับข้องใจและความไม่พอใจ (Devito, 2007: 318-319) หลักการเลือกวิธีการแก้ปัญหาต้องคำนึงถึง 1) การกระจายความเป็นธรรม วิธีที่เป็นธรรมในการแก้ปัญหาคือ วิธีที่แต่ละฝ่ายได้รับสิ่งที่เขาควรจะได้ โดยมีเกณฑ์ 3 ประการที่อาจจะใช้วัดความเป็นธรรมในการกระจายทรัพยากร ได้แก่ ความต้องการ (needs) ความเท่าเทียมกัน (equality) ทุกคนที่เกี่ยวข้องควรจะได้รับส่วนแบ่งเท่าๆ กัน และความเสมอภาค (equity) จำนวนหรือปริมาณที่แต่ละคนได้รับควรขึ้นอยู่กับจำนวนที่แต่ละคนลงทุนไป 2) หลีกเลี่ยงการใช้อำนาจ ความแตกต่างระหว่างอำนาจขึ้นเมื่อคนหนึ่งมีอำนาจที่จะบังคับหรือมีอิทธิพลเหนืออีกคนหนึ่ง เมื่อความแตกต่างระหว่างอำนาจไม่มี การใช้อำนาจก็ไม่ได้ผล หรือถ้าได้ผลก็จะนำไปสู่ความขุ่นเคืองหรือไม่ร่วมมือ (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ 2534: 159-166; พรนพ พุกกะพันธ์ 2542: 287-297)

วิธีแก้ปัญหาคือความขัดแย้งมี 5 วิธี ได้แก่ 1) วิธีการหลีกเลี่ยง (Avoidance) เป็นการแสดงพฤติกรรมร่วมมือและพฤติกรรมมุ่งเอาชนะในระดับต่ำ โดยไม่รับรู้ถึงปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นและไม่ร่วมมือในการแก้ปัญหา ไม่สนใจความต้องการของตนเองและความสนใจของผู้อื่น หลีกเลี่ยงปัญหา เฉื่อยชาและไม่สนใจความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ถ้าความขัดแย้งนั้นรุนแรง อาจส่งผลให้ความขัดแย้งรุนแรงขึ้นจนเกินกว่าจะแก้ไขได้ 2) วิธีการปรองดองหรือการยอมให้ (Accommodation) เป็นการแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับสูงและแสดงพฤติกรรมมุ่งเอาชนะในระดับต่ำ เพื่อลดความแตกต่างและความขัดแย้งระหว่างบุคคลโดยมุ่งเอาใจผู้อื่น เสียสละให้กับอีกฝ่าย เพื่อหลีกเลี่ยงความยุ่งเหยิงและบาดหมางใจกัน 3) วิธีการประนีประนอม (Compromise) เป็นพฤติกรรมความร่วมมือและพฤติกรรมมุ่งเอาชนะในระดับปานกลาง มุ่งให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความพึงพอใจ โดยแต่ละฝ่ายจะต้องยอมเสียสละในสิ่งที่ตนเองต้องการลงบ้าง ไม่มีฝ่ายใดได้รับความพึงพอใจเต็มร้อย ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้งในอนาคต วิธีการนี้เหมาะสมที่จะรักษาหน้าของทั้งสองฝ่าย หรือความขัดแย้งนั้นเกิดจากการแข่งขันเพื่อจะได้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด 4) วิธีการแข่งขัน

(Competition) เป็นพฤติกรรมการแข่งขันในระดับสูงและพฤติกรรมร่วมมือในระดับต่ำ เพื่อให้ฝ่ายตนได้รับชัยชนะ โดยไม่คำนึงถึงประโยชน์หรือความสูญเสียของผู้อื่น มักจะส่งผลทางลบแก่องค์กร ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ทำลายความสามัคคีและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และ 5) วิธีการร่วมมือกันหรือการแก้ปัญหา (Collaboration or Problem solving) เป็นพฤติกรรมร่วมมือและพฤติกรรมมุ่งเอาชนะในระดับสูง เป็นการร่วมมือร่วมใจกันในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดความชนะทั้งสองฝ่าย ถือเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดของทุกฝ่าย เพราะต่างบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ทำให้เกิดความพึงพอใจและร่วมมือร่วมใจกันแก้ปัญหา เกิดความสามัคคี ส่งผลให้องค์กรมีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ (พรนพ พุกกะพันธ์ 2542: 240-241; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ สมชาย หิรัญกิตติ และชนวรรช ตั้งสินทรัพย์ศิริ 2550: 399-400; Tomey, 2000: 124-125; DE Janasz, Dowd and Schneider, 2009: 230-232)

**ขั้นที่ 3 การลงมือปฏิบัติ** โดยทดสอบวิธีแก้ปัญหาด้านจิตใจว่า ขณะนี้รู้สึกอย่างไร พรุ่งนี้จะรู้สึกอย่างไร มีความสะดวกที่จะใช้วิธีนี้หรือไม่ และทดลองใช้วิธีแก้ปัญหาที่เลือก เพื่อดูว่า ได้ผลมากน้อยแค่ไหน เป็นไปตามที่ระบุไว้หรือไม่ อย่างไร ถ้าใช้ไม่ได้ผล ให้ยกเลิกการใช้วิธีแก้ปัญหานั้นเสีย แล้วพยายามหาวิธีอื่นโดยให้โอกาสแต่ละวิธีเท่าๆ กัน (Devito, 2007: 319)

**ขั้นที่ 4 การประเมินผล** โดยดูว่าการใช้วิธีแก้ปัญหาดังกล่าว ได้ผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ พอใจแค่ไหน วิธีการที่เลือกนั้นช่วยแก้ปัญหาความขัดแย้งหรือไม่ ขณะนี้สถานการณ์ดีขึ้นกว่าเดิมที่จะใช้วิธีแก้ปัญหาหรือไม่ ค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนได้กระจายอย่างเท่าเทียมหรือไม่ วิธีการอื่นๆ อาจจะมีประสิทธิภาพมากกว่าหรือไม่ (Devito, 2007: 319) และข้อขัดแย้งลดลงหรือเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบในส่วนบุคคลและองค์กรอีกหรือไม่ (ฟาริดา อิบราฮิม 2542: 193)

**ขั้นที่ 5 การยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา** เมื่อได้นำวิธีการแก้ปัญหานั้นไปปฏิบัติแล้ว ถ้าไม่ได้ผลก็ตัดวิธีการนั้นไป กลับไปดูปัญหาใหม่ หาวิธีการใหม่ ลองใช้แล้วประเมินอีก จนกว่าจะประสบความสำเร็จ หรือถ้าได้ผลดีแล้ว ก็ทำต่อไป หรือเก็บไว้ใช้แก้ไขความขัดแย้งคราวหน้าถ้าพบกับเหตุการณ์แบบนี้อีก (Devito, 2007: 320; ชิตาภา สุขพล่า 2548: 238)

### 1.9 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการความขัดแย้ง

การจัดการความขัดแย้ง มุ่งควบคุมความขัดแย้งที่เกิดขึ้นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร ดังนั้น พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง จึงมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้ความขัดแย้งอยู่ในระดับที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร โดยพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสุข ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความก้าวหน้าในงาน เกิดความพึงพอใจในงาน สามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ

อย่างมีคุณภาพ จึงทำให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพที่ดี มีความพึงพอใจ นอกจากนี้ ยังทำให้ผู้ปฏิบัติงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรัก ความสามัคคี มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น จึงนำความสงบสุขมาสู่องค์กร และทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร นำมาซึ่งการบรรลุเป้าหมายของตนเอง กลุ่ม และองค์กร พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง จึงมีลักษณะเช่นเดียวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นความพยายามที่จะเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของตนเองหรือกลุ่ม (Pender, 1996: 34)

### 1.9.1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

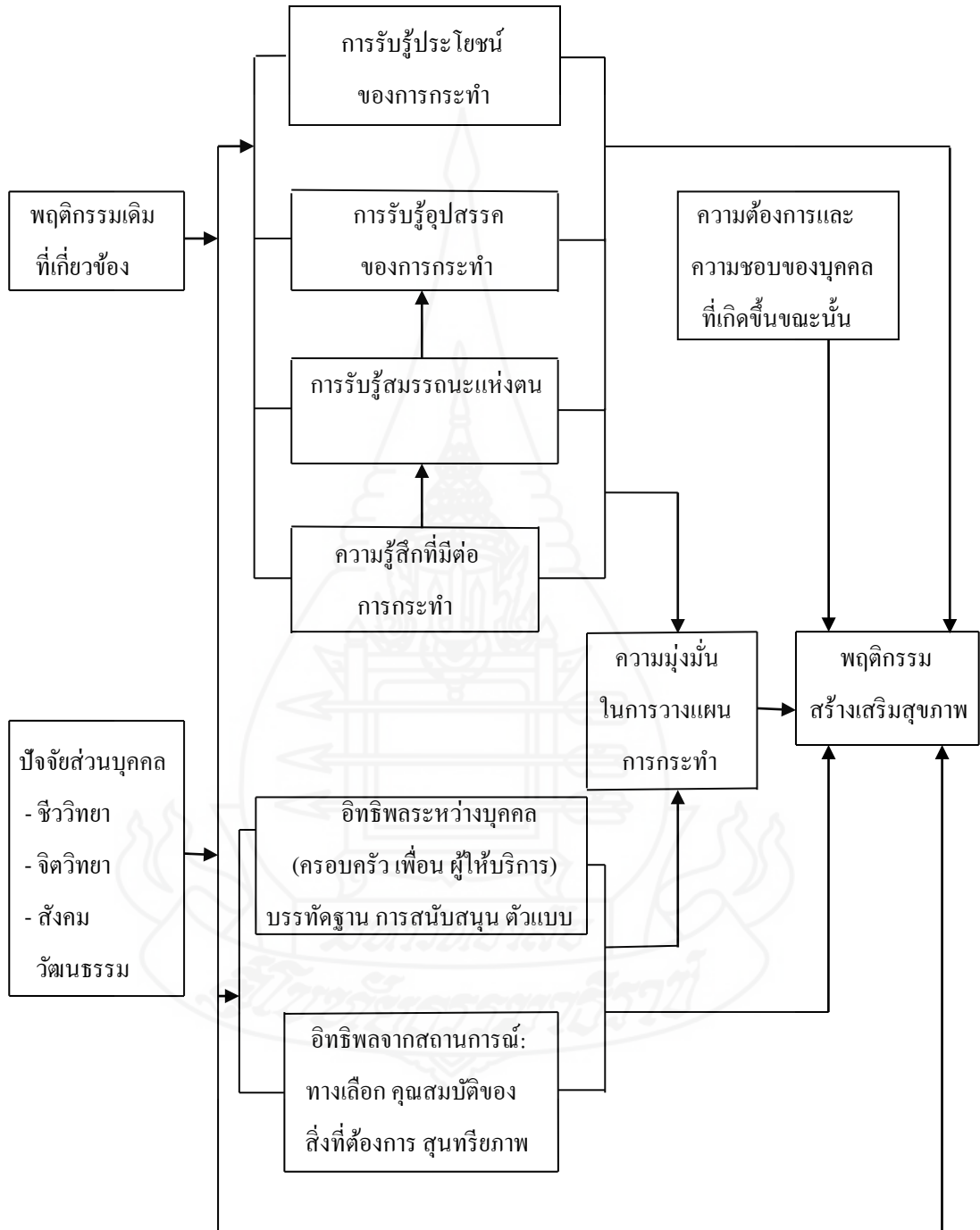
เพนเดอร์ ได้ผสมผสานแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์และศาสตร์ทางการแพทย์ มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนากรอบทฤษฎี เพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่าง มโนทัศน์ต่างๆ ที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อยกระดับสุขภาพของตนเอง ซึ่งสามารถนำไปทดสอบด้วยกระบวนการวิจัย รวมทั้งเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคคลทุกวัย ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพเป็นทฤษฎีที่เน้นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome) ปัจจัยทั้งหมดเหล่านี้ มีผลทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม (นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549: 28-29) มโนทัศน์ทั้งสามมีความสัมพันธ์กัน ดังภาพที่ 2.1



คุณลักษณะส่วนบุคคล  
และประสบการณ์

ความคิดและอารมณ์ที่  
เฉพาะต่อพฤติกรรม

ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) (Pender, 1996: 67)

1) *คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์* คนแต่ละคนจะมีคุณลักษณะเฉพาะตัวและประสบการณ์ที่ไม่เหมือนใคร และจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ตามมา (Pender, 1996: 66) พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล จะส่งผลกับพฤติกรรมบางอย่างและกับประชากรบางกลุ่ม มิใช่กับพฤติกรรมทุกอย่าง หรือประชากรทุกกลุ่ม (สกฤณา บุญนรากร 2551: 31)

(1) *พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior)* คือ พฤติกรรมที่บุคคลเคยปฏิบัติมาก่อน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลทางตรงอาจเกิดจากนิสัยเดิม ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นอย่างอัตโนมัติ โดยไม่ใส่ใจรายละเอียดของความสำเร็จมากนัก การแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ จะยิ่งทำให้เกิดเป็นนิสัยฝังแน่นขึ้น ผลทางอ้อมเกิดขึ้น โดยผ่านการรับรู้สมรรถนะตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Pender, 1996: 66) โดยการกระทำที่ประสบความสำเร็จในอดีต จะทำให้บุคคลรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น ทั้งยังส่งผลให้เห็นประโยชน์ของการกระทำนั้นมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันจะรับรู้อุปสรรคน้อยลง จึงมีผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

(2) *ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)* ประกอบด้วย 3 ด้าน (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์ 2551: 29) ได้แก่

ก. *ปัจจัยด้านชีววิทยา (Biological factor)* ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย (body mass index) เพศ ภาวะทางการแพทย์พื้นฐาน (เช่น วัณโรค วัชโรคประจำเดือน) ความสามารถในการใช้ออกซิเจน ความกระฉับกระเฉง หรือการทรงตัว ความสามารถในการออกกำลังกาย ความสมดุลของร่างกาย

ข. *ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological factor)* ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจแห่งตน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นต้น

ค. *ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural factor)* ได้แก่ เชื้อชาติ ชนชาติ ลักษณะทางวัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการเรียนรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรม นำไปสู่การตอบสนองต่อการรับรู้ ทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการวางแผนปฏิบัติพฤติกรรม

2) *ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม* ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม เป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนั้น ยังเป็นปัจจัยหลักในการปฏิบัติกรพยาบาล เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยการปฏิบัติกรพยาบาล (Pender, 1996: 68; สกฤณา บุญนรากร 2551: 32) ประกอบด้วย 1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม 2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน



4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม 5) อิทธิพลระหว่างบุคคล และ 6) อิทธิพลจากสถานการณ์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

(1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (*Perceived benefits of action*) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของบุคคลต่อผลทางบวกที่จะเกิดตามมาภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, Murdaugh and Parsons, 2006: 53) โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกเชิงบวก หรือเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549: 4-30) โดยมีพื้นฐานจากทฤษฎีความคาดหวังในคุณค่า (Expectancy-value theory) ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแรงจูงใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม มีพื้นฐานมาจากผลลัพธ์ที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีตของตนเอง หรือจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและประโยชน์ภายใน ประโยชน์ภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกอ่อนล้า ส่วนประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญซึ่งทำให้บุคคลเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม ในขณะที่ประโยชน์ภายในจะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง (Pender, 1996: 69) การศึกษาของ กนกลดา อัมยงค์ (2548) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการศึกษาของ ยงยุทธ เม้ากำเนิด (2552) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

(2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (*Perceived barriers to action*) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่บุคคลคิด ไปเองหรือมีอยู่จริงก็ได้ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, Murdaugh and Parsons, 2006: 53; นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549: 4-30) อุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ การรับรู้ว่ายาก ความไม่รู้ ความไม่พอใจ ความขี้เกียจ ไม่มีเวลา ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรม และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจ สภาพอากาศ การขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ความไม่พร้อม ความไม่สะดวก ความไม่เหมาะสม การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เป็นต้น บุคคลจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อมีความพร้อมในการปฏิบัติต่ำและการรับรู้อุปสรรคสูง แต่ถ้ามีความพร้อมสูงและรับรู้อุปสรรคต่ำ ก็จะมี

โอกาสปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น (สกุณา บุญนรากร 2551: 32; Pender, 1996: 69) การศึกษาของ กนกลดา อัมยงค์ (2548) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = -0.035$ ) และการศึกษาของ สุธิดา พุฒทอง (2551) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = -0.28$ )

(3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (*Perceived self-efficacy*) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองขึ้นกับข้อมูลพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ 1) ความสำเร็จในการปฏิบัติสิ่งนั้นตามผลการประเมินตนเอง และการให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้อื่น 2) ประสบการณ์การสังเกตเห็นความสำเร็จในการปฏิบัติของผู้อื่น 3) คำพูดของผู้อื่นที่ยืนยันถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติสิ่งนั้น และ 4) ภาวะทางสรีรวิทยา (เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความผ่อนคลาย) ที่บุคคลใช้ในการตัดสินใจความสามารถของตนเอง (Pender, 1996: 69-70; Pender, Murdaugh and Parsons, 2006: 53-54) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลโดยตรงต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าบุคคลรู้ว่าตนมีสมรรถนะสูงมากเท่าใด จะยิ่งรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำลงเท่านั้น และจะมุ่งทำตามแผนที่ตั้งไว้ให้สำเร็จได้ (สกุณา บุญนรากร 2551: 32) การศึกษาของ ภัทธจิต นิลราช (2546) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.64$ ) และการศึกษาของ ฉัฐภรณ์ ผลึกเพชร (2548) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.54$ )

(4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (*Activity-related affect*) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self-related) และสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context-related) การตอบสนองจากความรู้สึกนี้อาจเกิดในระดับน้อย ปานกลาง หรือมาก เป็นความรู้สึกความเข้าใจที่ถูกเก็บสะสมไว้ในความทรงจำ และจะถูกเชื่อมโยงกับความคิดในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติ



พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกทางลบจะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว (Pender, 1996: 70; Pender, Murdaugh and Parsons, 2006: 54; นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549: 4-30; สกฤณา บุญนรากร 2551: 32-33) การศึกษาของ ธนธรรณ์ เก็บไว้ (2549) พบว่า ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.75$ ) และการศึกษาของ สุธิดา พุฒทอง (2551) พบว่า ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.62$ )

(5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (*Interpersonal influences*) หมายถึง

พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งความรู้ความเข้าใจนี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งปฐมภูมิของอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว พ่อ แม่ พี่ น้อง เพื่อน และบุคลากรสุขภาพ นอกจากนี้ยังหมายความรวมถึง บรรทัดฐานหรือความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลสำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชน อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลทางตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social pressure) และความตั้งใจปฏิบัติตามแผน (Pender, 1996: 71; Pender, Murdaugh and Parsons, 2006: 55; นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549: 4-30; สกฤณา บุญนรากร 2551: 33) การศึกษาของ กนกพร อึ้งวัฒนะไพศาล (2549) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ สังกัดสำนักพระราชวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.43$ ) และการศึกษาของ ธนธรรณ์ เก็บไว้ (2549) พบว่า อิทธิพลของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.26$ )

(6) อิทธิพลจากสถานการณ์ (*Situational influences*) หมายถึง การรับรู้

และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่เอื้ออำนวยหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับทางเลือกที่มี (Option available) คุณลักษณะที่ต้องการ (Demand characteristic) และสุนทรียภาพของสิ่งแวดล้อมที่จะเกิดพฤติกรรม บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสมบูรณ์มากขึ้นในสถานการณ์หรือบริบทสิ่งแวดล้อมที่ทำให้รู้สึกกลมกลืนสัมพันธ์ ปลอดภัยและมั่นใจ หรืออาจกล่าวได้ว่า สิ่งแวดล้อมที่ดึงดูดใจ เป็นบริบทที่พึงปรารถนาของการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, Murdaugh and Parsons, 2006: 48-49) นอกจากนี้

ยังหมายถึง เงื่อนไขที่มาสนับสนุนความต้องการและความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคง เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จะเป็นสิ่งที่ดึงดูด หรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996: 71; Pender, Murdaugh and Parsons, 2006: 55-56; นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549: 4-31) การศึกษาของ ภัทรจิต นิลราช (2546) พบว่า อิทธิพลจากสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.67$ ) และการศึกษาของ กนกพร อึ้งวัฒนะไพศาล (2549) พบว่า สถานการณ์แวดล้อมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ สังกัดสำนักพระราชวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.19$ )

3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ประกอบด้วย ความมุ่งมั่นในการวางแผนการกระทำ และทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการและความชอบของบุคคลในขณะนั้น ความมุ่งมั่นในการวางแผนการกระทำเป็นสิ่งเริ่มต้นที่จะชักจูงบุคคลให้เข้าสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ยกเว้นมีข้อเรียกร้องจากความต้องการและความชอบของบุคคลในขณะนั้น ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือต้านทานได้ (ชาวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์ 2551: 29)

สรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ประสบการณ์หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง 2) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์

### 1.9.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้จะใช้แนวคิดของเพนเดอร์ โดยจะศึกษาปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง เป็นแรงจูงใจที่สำคัญให้เกิดพฤติกรรม ทั้งยังเป็นปัจจัยหลักในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยการปฏิบัติการ

พยาบาล (Pender, 1996: 68; สกฤณา บุญนรากร 2551: 32) ซึ่งมีรายละเอียดของปัจจัยแต่ละด้านดังกล่าวต่อไป

1) การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง หมายถึง ความเชื่อของบุคคลต่อผลทางบวกหรือประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการจัดการความขัดแย้ง โดยจะก่อให้เกิดผลดี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ใช้บริการ จะได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีสุขภาพที่ดี มีความพึงพอใจ ด้านผู้ปฏิบัติงาน จะทำให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสุข ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความก้าวหน้าในงาน เกิดความพึงพอใจในงาน สามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพ มีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรักความสามัคคี มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ด้านองค์กรจะทำให้เกิดความสงบสุขในองค์กร เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการทำงาน ทำให้การดำเนินงานขององค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ลดข้อร้องเรียนต่างๆ ได้รับความไว้วางใจและความเชื่อมั่นจากผู้ใช้บริการ ได้ผลผลิตตามเป้าหมาย การศึกษาของ สุมาลี ยุทธวรวิทย์ (2550) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าการจัดการความขัดแย้งเป็นการทำให้ปัญหาความขัดแย้งที่มีผลกระทบต่อการทำงานสงบลง หยุดปัญหาไม่ให้ลุกลาม และสิ้นสุดลงด้วยความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย โดยค่านึงว่าทั้งสองฝ่ายยังคงทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม มีความสามัคคีกัน มีความสุขในการทำงาน อีกทั้งเป็นการลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถจัดการความขัดแย้งได้ อุปสรรคเหล่านั้นอาจเป็นสิ่งที่บุคคลคิดไปเองหรือมีอยู่จริงก็ได้ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง อุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ การรับรู้ว่ายาก ความไม่รู้ ความไม่พอใจ ความขี้เกียจ การไม่มีเวลา ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง อุปสรรคภายนอก ได้แก่ การขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง ความไม่พร้อม ความไม่สะดวก ความไม่เหมาะสม และการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย บุคคลจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง เมื่อมีความพร้อมในการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคสูง แต่ถ้ามีความพร้อมสูงและรับรู้อุปสรรคต่ำ ก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งมากขึ้น การศึกษาของ ชูวดี อัครลาวัณย์ (2547) พบว่า สิ่งที่จะช่วยให้การจัดการกับความขัดแย้งมีประสิทธิภาพ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดีของบุคลากรและผู้บริหาร การบริหารจัดการที่

เหมาะสม วิธีแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และวัฒนธรรมองค์กรที่มีความสามัคคี สำคัญกรองค์กร และการพัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง

3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จ การรับรู้สมรรถนะของตนเองขึ้นกับข้อมูลพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ 1) ความสำเร็จในการปฏิบัติสิ่งนั้นตามผลการประเมินตนเอง และการให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้อื่น 2) ประสบการณ์การสังเกตเห็นความสำเร็จในการปฏิบัติของผู้อื่น 3) คำพูดของผู้อื่นที่ยืนยันถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติสิ่งนั้น และ 4) ภาวะทางสรีรวิทยา (เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความผ่อนคลาย) ที่บุคคลใช้ในการตัดสินใจความสามารถของตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลโดยตรงต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง ถ้าพยาบาลวิชาชีพเชื่อว่าตนมีสมรรถนะสูงมากเท่าใด จะยิ่งรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งต่ำลงเท่านั้น และจะมุ่งทำตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จ การศึกษาของ บุญเรือน ภาณุทัต (2546) พบว่า ความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ คานเท็กซ์และจีเซอร์ (Kantek and Gezer, 2009) พบว่า ผู้ที่ประเมินตนเองว่าจะประสบความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้งมักจะใช้วิธีแบบบูรณาการและความร่วมมือ ส่วนผู้ที่ประเมินตนเองว่าจะไม่ประสบความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้ง มักจะใช้วิธีแบบหลีกเลี่ยงและประนีประนอม

4) ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง ซึ่งจะขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ความรู้สึกนี้อาจมีระดับความรุนแรงที่ต่างกันตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงมาก ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง ในขณะที่ความรู้สึกทางลบจะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง การทบทวนวรรณกรรม ไม่พบว่ามีผู้ใดศึกษาในเรื่องความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง

5) อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง หมายถึง พฤติกรรมความเชื่อและทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว พ่อ แม่ พี่ น้อง เพื่อน ในที่นี้จะศึกษาอิทธิพลระหว่างบุคคลจากความเชื่อและทัศนคติของเพื่อนร่วมงานที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดที่จะให้การสนับสนุนทางสังคม หรือปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง อิทธิพลระหว่างบุคคลจะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง โดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง การศึกษาของ บุญเรือน ภาณุทัต

(2546) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.64$  และ  $0.61$  ตามลำดับ) และการศึกษาของ จิตรานนท์ โกสิย์รัตนภิบาล (2550) พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Cramer's V = 0.304)

6) อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง หมายถึง สถานการณ์ หรือบริบทที่เอื้ออำนวยหรือขัดขวางการจัดการความขัดแย้งตามการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ได้แก่ การรับรู้เงื่อนไขที่สนับสนุนการจัดการความขัดแย้ง ความสะดวก ความราบรื่น สุขสบาย ความปลอดภัย และความมั่นคงของสภาพแวดล้อม ในการจัดการความขัดแย้ง การศึกษาของ บุญเรือน ภาณุทัต (2546) พบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.43$ ) และการศึกษาของ สุภาพ ประพันธ์ (2548) พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารความขัดแย้งของคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

## 2. บริบทของโรงพยาบาลทั่วไปในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

2.1 การแบ่งเขตตรวจราชการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้แบ่งเขตตรวจราชการสาธารณสุขออกเป็น 18 เขต เพื่อให้การนิเทศงานมีประสิทธิภาพ แต่ละเขตจะรับผิดชอบ 4-5 จังหวัด และกำหนดให้มีที่ตั้งสำนักงานสาธารณสุขเขตอยู่ที่จังหวัดใด จังหวัดหนึ่ง ที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อได้สะดวก เขตตรวจราชการสาธารณสุขเขตที่ 18 มีที่ตั้งสำนักงานสาธารณสุขเขตอยู่ที่จังหวัดนครสวรรค์ รับผิดชอบกลุ่มจังหวัดที่อยู่ในภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ และอุทัยธานี มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ มีโรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลพิจิตร และโรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลชุมชน 25 แห่ง

### 2.2 ขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้แบ่งประเภทของโรงพยาบาลตามจำนวนของเตียงที่มีอยู่ในโรงพยาบาล ดังนี้ 1) โรงพยาบาลมหาราช มีจำนวนเตียงระหว่าง 600-1,000 เตียง



2) โรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนเตียงระหว่าง 500-600 เตียง 3) โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ขนาด คือ 150-250 เตียง และ 250-500 เตียง และ 4) โรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็น 5 ขนาด คือ 10-30 เตียง 30-60 เตียง 60-90 เตียง 90-120 เตียง และ 120-150 เตียง และกำหนดให้โรงพยาบาลแต่ละประเภท มีหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐ ที่อยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จะรับผิดชอบบริการสาธารณสุขใน 7 ด้าน คือ ด้านตรวจวินิจฉัย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการเรียนการสอนและการวิจัย โดยมีงานบำบัดรักษา ประมาณร้อยละ 75 ด้านการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูผู้ป่วยและประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลและพื้นที่รับผิดชอบ ประมาณร้อยละ 25 ทั้งนี้ จังหวัดหนึ่งอาจมีโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่า 1 แห่ง ก็ได้ตามความจำเป็น โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2554)

**2.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรค** ทุกสาขาวิชาทาง การแพทย์และสาธารณสุข ในระดับ 3 (Tertiary medical care) ระดับ 2 (Secondary medical care) ระดับ 1 (Primary medical care) ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอก ผู้ป่วยภายใน และประชาชนทั่วไปที่มา รับการรักษาทั้งทางกายและจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และ รักษาพยาบาลในท้องถิ่นห่างไกลทางวิทย์

**2.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ** ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผน ครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การโภชนาการ การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษา ผู้ติดยาเสพติด และการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อต่างๆ การสุขาภิบาล ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด แก่ผู้ป่วยและญาติ ในโรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของ โรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใด รับผิดชอบ

**2.2.3 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุข** ทั้งภายในโรงพยาบาล หน่วยบริการ สาธารณสุขทุกแห่งและหน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชน ภายในจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

**2.2.4 ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและกิจกรรมบำบัด** ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ



**2.2.5 ดำเนินงานทางการศึกษาและฝึกอบรม** แก่นักศึกษาแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการไว้ให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตรับผิดชอบ

**2.2.6 ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการ** ทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

**2.2.7 ปรับปรุงแก้ไข ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อปรับปรุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน** (แพทย์แผนไทย) เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

**2.2.8 นิเทศฝึกอบรม และพัฒนา** รวมทั้งเป็นที่เลี้ยงให้หน่วยบริการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนลงไป ให้มีความรู้ ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์ตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่างๆ

**2.2.9 ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูล** เกี่ยวกับงานทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกสาขาวิชา และรายงานผลการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทั้งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา เสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรม/กองที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

**2.2.10 ประสานงาน** กับเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข และภาคประชาชน เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

**2.2.11 สนับสนุนโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ** ในเขตรับผิดชอบ ทั้งด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์การแพทย์และความรู้ด้านวิชาการ

**2.2.12 ดำเนินการตามระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ตรวจหรือรักษาต่อ** ให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัด

**2.2.13 ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน** ในเขตเมืองและเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย สนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

**2.2.14 จัดให้มีระบบการควบคุมภายในที่ทันสมัย** และดำเนินงานเรื่องการบริหารความเสี่ยงก่อนการดำเนินการ และตรวจสอบความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณสำหรับทุกแผนงาน/โครงการ

### 2.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลทั่วไป ได้แบ่งโครงสร้างการบริหารงานออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มภารกิจด้านทุติยภูมิและตติยภูมิ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลได้แบ่งกลุ่มงานหลักออกเป็น 15 กลุ่มงาน ได้แก่

1) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 3) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 4) กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด 5) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด 6) กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี 7) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 8) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 9) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช 10) กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช 11) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 12) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 13) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ 14) กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และ 15) กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2553)

หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2554)

**2.3.1 รับผิดชอบภารกิจบริหารจัดการคุณภาพด้านการพยาบาล** โดยดำเนินการบริหารจัดการ และพัฒนาระบบการพยาบาล ระบบบริหารความเสี่ยงจากระบบการพยาบาล ตลอดจนพัฒนาและบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลครอบคลุมทุกภาวะสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน สอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบาย มีความทันสมัย

**2.3.2 พัฒนาระบบการประกันคุณภาพ** เพื่อสร้างหลักประกันในการบริการให้กับผู้ใช้บริการ

**2.3.4 สร้างเครือข่ายการพัฒนาระบบสุขภาพ** ที่ยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

**2.3.5 ทำการวิจัย** เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

### 2.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาล อันเป็นบริการหลักของระบบสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน บทบาทที่สำคัญของพยาบาลระดับวิชาชีพ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 2555) มีดังนี้

**2.4.1 ปฏิบัติงานส่งเสริมและพัฒนาบริการการพยาบาล**

**2.4.2 ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัย ให้การพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมาย**

**วิชาชีพ**

### 2.4.3 ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

2.4.4 ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะ ในการพยาบาลในการประเมินสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการให้การพยาบาลและการผดุงครรภ์

2.4.5 ศึกษาวิเคราะห์ คิดค้น พัฒนาการพยาบาล และควบคุมการพยาบาลให้ เป็นไปอย่างมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐาน

2.4.6 ส่งเสริม และพัฒนาความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล ให้กับเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาล

2.4.7 จัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล เพื่อช่วยแพทย์ใน การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา

### 2.4.8 จัดเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัด

2.4.9 ช่วยแพทย์ในการใช้ยาระงับความรู้สึก หรือใช้เครื่องมือพิเศษบางประเภท เพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

2.4.10 ปฏิบัติงานการวางแผนครอบครัวและการผดุงครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

จากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่กล่าวมา จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีโอกาส เผชิญกับความขัดแย้งได้ตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องจัดการกับความขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล และองค์การ

## 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรม พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้ง และการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก ในที่นี้จะนำเสนอเฉพาะ บางส่วน ดังนี้

บุญเรือน ภาณุทัต (2546) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการจัดการ ความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษา ระดับการสื่อสารระหว่างบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจ วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และ ความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารระหว่างบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจ วัฒนธรรม

องค์การแบบสร้างสรรค์ และความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ 3) ศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ความสามารถในการจัดการ ความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาค กลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 334 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 ความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนที่ 3 การสื่อสาร ระหว่างบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วน ที่ 5 วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ความสามารถในการจัดการความ ขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสื่อสารระหว่างบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจ วัฒนธรรม องค์การแบบสร้างสรรค์ โดยรวม อยู่ในระดับสูง 2) การสื่อสารระหว่างบุคคล การเสริมสร้างพลัง อำนาจ และวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการ จัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.61$   $0.64$  และ  $0.43$  ตามลำดับ) 3) การสื่อสารระหว่างบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถร่วมกันพยากรณ์ และอธิบายการแปรผันของความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 50 และพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีอิทธิพลต่อความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของ หัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด (Beta = 0.39)

ยูวดี อัครลาวัณย์ (2547) ศึกษาความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้งในองค์กร พยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสาเหตุและระดับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กรพยาบาล 2) ศึกษาวิธีการจัดการกับความ ขัดแย้งของผู้บริหารการพยาบาล 3) ศึกษาผลของการจัดการกับความขัดแย้ง และปัจจัยเอื้อต่อการ จัดการกับความขัดแย้งของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างาน รองหัวหน้างาน หัวหน้า หอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในปี พ.ศ. 2545 จำนวน 116 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 สาเหตุและระดับของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กร พยาบาล ส่วนที่ 3 รูปแบบการจัดการกับความขัดแย้ง ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นเสมอในหน่วยงานขององค์กรพยาบาล วิธีการและผลของการจัดการกับความขัดแย้ง และ ปัจจัยเอื้อต่อการจัดการกับความขัดแย้ง ผลการวิจัยพบว่า 1) สาเหตุของความขัดแย้งที่พบมากที่สุด ในองค์กรพยาบาล ได้แก่ การมีวิธีการทำงานที่แตกต่างกัน ระดับของความขัดแย้ง โดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ระดับของความขัดแย้งในด้านทรัพยากรที่จำกัดอยู่ในระดับต่ำ 2) ผู้บริหาร

การพยาบาลเลือกใช้วิธีการประนีประนอมในการจัดการกับความขัดแย้งมากที่สุด รองลงมาเป็นวิธีการหลีกเลี่ยง วิธีการร่วมมือ วิธีการปรองดอง และวิธีการแข่งขัน ตามลำดับ 3) วิธีการจัดการกับความขัดแย้งที่ได้ผลดีที่สุดคือ วิธีการร่วมมือ ซึ่งสามารถจัดการกับความขัดแย้งได้ทุกสาเหตุ วิธีการที่ไม่สามารถจัดการกับความขัดแย้งให้หมดไป คือ วิธีการหลีกเลี่ยง ผู้บริหารการพยาบาลเสนอว่าปัจจัยเอื้อต่อการจัดการกับความขัดแย้ง ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดีของบุคลากรและผู้บริหาร การบริหารจัดการที่เหมาะสม วิธีการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และวัฒนธรรมขององค์กรที่มีความสามัคคี สำนึกถึงองค์กร และมีการพัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง

เดือนใจ เจริญบุตร (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 325 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนที่ 2 การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนที่ 3 ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า 1) ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง 2) การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง 3) ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง 4) ความอดทนต่อความคลุมเครือและการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในระดับต่ำและปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.24$  และ  $0.33$  ตามลำดับ)

จิตถวิล จันทราบุญ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำ บรรยากาศองค์การ ความขัดแย้ง และการจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 3 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภาวะผู้นำ บรรยากาศองค์การ ความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ บรรยากาศองค์การ ความขัดแย้ง และการจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 288 คน



ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนที่ 3 บรรยากาศองค์การพยาบาล ส่วนที่ 4 ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 5 การจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า 1) หัวหน้าหอผู้ป่วย มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับมาก ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับปานกลาง บรรยากาศองค์การพยาบาล แบบเน้นทีม แบบเน้นระบบ แบบเน้นคน อยู่ในระดับมาก ส่วนแบบเน้นผลผลิต อยู่ในระดับปานกลาง ระดับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดการกับความขัดแย้งด้วยวิธีไกล่เกลี่ย วิธีแก้ปัญหาาร่วมกัน วิธีกลบเกลื่อน และวิธีบังคับอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนวิธีหลีกเลี่ยงอยู่ในระดับต่ำ 2) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบรรยากาศองค์การพยาบาล และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความขัดแย้ง บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สุภาพ ประพันธ์ (2548) ศึกษาการบริหารความขัดแย้งของคณะกรรมการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการบริหารความขัดแย้งของคณะกรรมการในโรงพยาบาลชุมชน 2) ศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์การที่มีผลและร่วมกันทำนายนการบริหารความขัดแย้งของคณะกรรมการในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการบริหารงานที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 149 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 บรรยากาศองค์การ ส่วนที่ 3 การบริหารความขัดแย้ง ผลการวิจัยพบว่า 1) การบริหารความขัดแย้งของคณะกรรมการในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับการบริหารความขัดแย้งที่อยู่ในระดับสูงคือ การป้องกันความขัดแย้ง รองลงมาคือ การแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ส่วนการกระตุ้นความขัดแย้งที่สร้างสรรค์อยู่ในระดับปานกลาง 2) การบริหารความขัดแย้งของกลุ่มที่มีตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน อายุ และประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนกลุ่มที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีการบริหารความขัดแย้ง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุและประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.27$ )



และ 0.19 ตามลำดับ) 3) ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การทั้ง 9 มิติ ได้แก่ มิติด้านการสนับสนุน มิติด้านความอบอุ่น มิติด้านความขัดแย้ง มิติด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มิติด้านโครงสร้างในโรงพยาบาล มิติด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน มิติด้านความเสี่ยง มิติด้านความรับผิดชอบ และมิติด้านการให้รางวัล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารความขัดแย้งของคณะกรรมการในโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.62$   $0.61$   $0.60$   $0.59$   $0.53$   $0.50$   $0.49$   $0.48$  และ  $0.43$  ตามลำดับ) 4) ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการบริหารความขัดแย้ง ได้แก่ บรรยากาศองค์การมิติด้านการสนับสนุน บรรยากาศองค์การมิติด้านความขัดแย้ง อายุ และบรรยากาศองค์การมิติด้านโครงสร้างของโรงพยาบาล โดยร่วมกันทำนายการบริหารความขัดแย้งของคณะกรรมการในโรงพยาบาลชุมชน ได้ร้อยละ 48.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อุบล ชนะสิทธิ์ (2549) ศึกษาวิธีการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาวิธีการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 256 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 วิธีจัดการความขัดแย้งของบุคคล ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบประนีประนอมมากที่สุด (ร้อยละ 42) รองลงมาเป็นวิธีการหลีกเลี่ยง (ร้อยละ 21) วิธีการร่วมมือ (ร้อยละ 19) วิธีการยอมให้ (ร้อยละ 11) และวิธีการเอาชนะ (ร้อยละ 2) ตามลำดับ หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการประนีประนอมมากที่สุด (ร้อยละ 41) และวิธีการเอาชนะน้อยที่สุด (ร้อยละ 5) 2) วิธีการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

จิตรานนท์ โกสีย์รัตนากิบาล (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ศึกษาวิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร จำนวน 178 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนที่ 3 การบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 59.55) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ (ร้อยละ 26.97 และ 13.48 ตามลำดับ) 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือมากที่สุด รองลงมาได้แก่ วิธีการไกล่เกลี่ย วิธีการประนีประนอม วิธีการเอาชนะและวิธีการหลีกเลี่ยง ตามลำดับ 3) พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Cramer's V = 0.304)

พรทิพย์ ควรรคิด (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของสมาชิกทีมการพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 1-5 ปี ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน 2) สมาชิกทีมการพยาบาลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในทีมการพยาบาล อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 176 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการอบรมเรื่อง การแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย และคู่มือแนวทางการแก้ไขความขัดแย้ง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกสถานการณ์การแก้ไขความขัดแย้ง และใบกำกับทดลอง 3) แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยในกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับ โปรแกรมแก้ไขความขัดแย้งสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับ โปรแกรมแก้ไขความขัดแย้งสูงกว่ากลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้รับ โปรแกรมฯ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุมาลี ยุทธวรวิทย์ (2550) ศึกษาการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน: ประสิทธิภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมาย และประสิทธิภาพการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร และดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่าง

แบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เจาะลึก และเทปบันทึกเสียง ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมายของการจัดการความขัดแย้งในการทำงานเป็น 2 ประเด็น คือ การทำให้เรื่องยุติลง และการลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้ ส่วนประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า สภาพความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการทำงานที่มากที่สุดในห้องผู้ป่วย คือ ความขัดแย้งระหว่างพยาบาล กับพยาบาล สาเหตุของความขัดแย้งคือ ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน ผลประโยชน์ไม่ลงตัว ตลอดจนความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถรับรู้ความขัดแย้งได้ จากการเดินตรวจเยี่ยมซักถามจากผู้ใช้บริการ คำบอกเล่าของบุคลากรในทีมพยาบาล และการสังเกตพฤติกรรม ตลอดจนบรรยากาศในการทำงานที่ไม่เป็นมิตร โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งหลากหลายวิธี ประกอบด้วย การประนีประนอมโดยการเจรจา ไกล่เกลี่ย การแก้ไขปัญหาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม การโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ การขอร้องให้ยอมเพื่อผลประโยชน์ของหน่วยงาน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง นอกจากนี้ยังพบว่า ประสบการณ์สอนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเรียนรู้ว่า ควรป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งจะดีกว่า โดยการจัดระบบงานและแนวทางปฏิบัติงานให้ชัดเจน มีการติดต่อสื่อสารหลายช่องทาง มีการสร้างบรรยากาศในที่ทำงานเชิงสร้างสรรค์ การสร้างความน่าเชื่อถือให้ตนเอง และฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการจัดการความขัดแย้ง

จันทร์ยังค์ ลิ้มวานานนท์ (2551) ศึกษาการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐบาล จังหวัดนครปฐม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการจัดการความขัดแย้งภายในโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อความขัดแย้งของผู้บริหารการพยาบาล 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานบริหาร การได้รับการอบรมในการบริหาร ความคิดเห็นต่อความขัดแย้ง กับการจัดการความขัดแย้งภายในโรงพยาบาล ของผู้บริหารการพยาบาล และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับการจัดการความขัดแย้งภายในโรงพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐบาล จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน ในโรงพยาบาลของรัฐบาล จังหวัดนครปฐม จำนวน 99 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารการพยาบาล ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อความขัดแย้งของผู้บริหารการพยาบาล ส่วนที่ 3 การจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารการพยาบาล ส่วนที่ 4 บรรยากาศองค์การ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้บริหารการพยาบาลส่วนมาก ร้อยละ 38.10 ใช้วิธีประนีประนอมในการจัดการความขัดแย้ง รองลงมา ใช้วิธีร่วมมือ ร่วมใจ วิธีหลีกเลี่ยง และวิธีปรองดอง ส่วนวิธีแข่งขันไม่มีผู้เลือกใช้ ผู้บริหารการพยาบาล ร้อยละ 96.90 มี

ความคิดเห็นต่อความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ 2) อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานบริหาร การได้รับการอบรมในการบริหาร และความคิดเห็นต่อความขัดแย้ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง 3) บรรยากาศองค์การแบบเน้นคนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับการจัดการความขัดแย้ง แบบวิธีหลีกเลี่ยง ( $r = -0.283$ ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบ วิธีร่วมมือร่วมใจ และบรรยากาศองค์การแบบเน้นระบบมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับการจัดการความขัดแย้ง แบบวิธีร่วมมือร่วมใจ ( $r = -0.248$ ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธี ประนีประนอม วิธีปรองดอง วิธีแข่งขัน และวิธีหลีกเลี่ยง ส่วนบรรยากาศ แบบเน้นผลผลิต เน้นทีม ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีหลีกเลี่ยง วิธีร่วมมือร่วมใจ วิธีประนีประนอม วิธีปรองดอง และวิธีแข่งขัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรเพ็ญ ดวงดี (2554) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ทักษะในการสื่อสาร และความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ทักษะในการสื่อสาร และความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) ศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความสามารถจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 144 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ส่วนที่ 3 ทักษะในการสื่อสาร ส่วนที่ 4 ความสามารถในการจัดการความขัดแย้ง ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ทักษะการสื่อสาร ความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างและทักษะในการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการจัดการความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 3) ทักษะในการสื่อสารและภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ ร้อยละ 52.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์สูงสุด คือ ทักษะในการสื่อสาร ( $Beta = 0.451$ ) รองลงมา คือ ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ( $Beta = 0.326$ )

ย่นฟาง (Yanfang, 2011) ศึกษาการจัดการความขัดแย้งและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบการจัดการความขัดแย้งของพยาบาล 2) ศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล

และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการจัดการความขัดแย้งและความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้านของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 3 แห่ง ในมณฑลยูนนาน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 390 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบทดสอบดัช (DUTCH) ซึ่งพัฒนาโดยแวน เดอเวอริท (Van de Vliert) และถูกแปลเป็นภาษาจีนโดยผู้วิจัย ส่วนที่ 3 แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช (MBI) ซึ่งพัฒนาโดยแมสแลชและแจ็กสัน (Maslach & Jackson) และถูกแปลเป็นภาษาจีนโดยผู้วิจัย ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลร้อยละ 35.28 ใช้รูปแบบการหลีกเลี่ยงในการจัดการความขัดแย้ง ร้อยละ 28.21 ใช้รูปแบบการแก้ปัญหา ร้อยละ 6.67 ใช้รูปแบบการประนีประนอม ร้อยละ 3.59 ใช้รูปแบบการยินยอม ร้อยละ 1.28 ใช้รูปแบบการบีบบังคับ และพยาบาลที่เหลือ ร้อยละ 24.87 ใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบอื่น 2) พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายทางด้านอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่มีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง 3) รูปแบบการจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายแต่ละด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รูปแบบการแก้ปัญหาเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลดีที่สุดในการจัดการความขัดแย้ง เนื่องจากสามารถลดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และเพิ่มความสำเร็จส่วนบุคคล

เฮนเดล ฟิช และกาลอน (Hendel, Fish and Galon, 2005) ศึกษาแบบของภาวะผู้นำและทางเลือกของกลยุทธ์ในการจัดการความขัดแย้งของผู้จัดการพยาบาลชาวอิสราเอล ในโรงพยาบาลทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ระบุทางเลือกวิธีการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไป 2) ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างแบบของภาวะผู้นำ ทางเลือกของกลยุทธ์ในการจัดการความขัดแย้ง และลักษณะของประชากร กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าพยาบาลจากหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 60 คน จากโรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง ซึ่งมีขนาดตั้งแต่ 550-1000 เตียง ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบจัดการความขัดแย้งของ โทมัส คิลแมน ส่วนที่ 2 แบบของภาวะผู้นำ โดยใช้ MLQ 5X และส่วนที่ 3 ข้อมูลประชากร ผลการวิจัยพบว่า 1) การประนีประนอมเป็นกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่พบได้มากที่สุด โดยประมาณครึ่งหนึ่งของพยาบาลที่ถูกสำรวจจะใช้เพียงวิธีเดียวจัดการกับความขัดแย้ง 2) หัวหน้าพยาบาลรับรู้ตนเองในแบบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าแบบของภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน และแบบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อการเลือกใช้กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



คานเท็กซ์และจีเซอร์ (Kantek and Gezer, 2009) ศึกษาวิธีการจัดการความขัดแย้งของนักศึกษาพยาบาล ในสาขาวิชาพยาบาลของมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ตรวจสอบวิธีการจัดการความขัดแย้งของนักศึกษาพยาบาลที่เกิดความขัดแย้งกับสมาชิกร่วมคณะ
- 2) ตรวจสอบความแตกต่างในการใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งตามความแตกต่างของตัวแปรบางอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลในมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งประเทศตุรกี จำนวน 151 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบวัดการจัดการความขัดแย้งขององค์กรของ ราฮิม (Rahim Organizational Conflict Inventory II: ROCI II) ผลการวิจัยพบว่า

- 1) นักศึกษาพยาบาลใช้วิธีบูรณาการและความร่วมมือในการจัดการความขัดแย้งมากที่สุด และใช้วิธีเอาชนะในการจัดการความขัดแย้งน้อยที่สุด
- 2) มีความแตกต่างของการใช้วิธีจัดการความขัดแย้งระหว่างชั้นเรียน ความถี่ของประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้ง และความรู้สึกถึงความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ที่ประเมินตนเองว่าจะประสบความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้งมักจะใช้วิธีแบบบูรณาการและความร่วมมือ ส่วนผู้ที่ประเมินตนเองว่าจะไม่ประสบความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้ง มักจะใช้วิธีแบบหลีกเลี่ยงและประนีประนอม

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความขัดแย้งกับปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล การอบรม ประสบการณ์ ทักษะในการสื่อสาร แบบของภาวะผู้นำ ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจ วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง ได้แก่ การอบรม ประสบการณ์ ทักษะในการสื่อสาร แบบของภาวะผู้นำ ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจ และวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ การทบทวนงานวิจัย พบว่า ยังไม่มีผู้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมที่เฉพาะตามแนวคิดเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง ตามกระบวนการแก้ไขปัญหของเดวิด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมที่เฉพาะตามแนวคิดเพนเดอร์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง ตามกระบวนการแก้ไขปัญหของเดวิดหรือไม่



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 418 คน โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 384 คน โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน 293 คน รวมทั้งสิ้น 1,095 คน

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

**1.2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง** โดยใช้โปรแกรม G Power 3.1.9.2 สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) 0.95 และขนาดอิทธิพลระดับกลาง (medium effect size) 0.15 จากการคำนวณตามสูตร ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 146 คน เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จึงแจกแบบสอบถามมากกว่าจำนวนที่ต้องการร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายรวมเป็น 168 คน

1.2.2 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพของแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลทั้งสามแห่ง}}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

โรงพยาบาลทั่วไป	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลกำแพงเพชร	418	64
โรงพยาบาลพิจิตร	384	59
โรงพยาบาลอุทัยธานี	293	45
<b>รวม</b>	<b>1,095</b>	<b>168</b>

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาหนังสือ ตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งมีรายละเอียดของแบบสอบถามและการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ดังนี้

### 2.1 รายละเอียดของแบบสอบถาม

แบบสอบถามมี 3 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล นับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ระดับการศึกษาสูงสุด การได้รับการอบรมด้านการจัดการความขัดแย้ง โรงพยาบาลและแผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะและระดับของความขัดแย้ง และประสบการณ์การจัดการความขัดแย้ง เป็นข้อคำถามชนิดเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง จำนวน 13 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการจัดการ

ความขัดแย้ง จำนวน 7 ข้อ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง จำนวน 3 ข้อ ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง จำนวน 5 ข้อ อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง จำนวน 7 ข้อ และอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 35 ข้อ และเชิงลบจำนวน 4 ข้อ รวม 39 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมาย ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง จากคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550: 502)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง
4.50-5.00	สูงมาก
3.50-4.49	สูง
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	ต่ำ
1.00-1.49	ต่ำมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย การกำหนดปัญหา จำนวน 9 ข้อ การตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ จำนวน 4 ข้อ การลงมือปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ การประเมินผล จำนวน 5 ข้อ และการยอมรับหรือการปฏิเสธวิธีแก้ปัญหา จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ รวม 27 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พฤติกรรม	คะแนน
ปฏิบัติประจำ/ทุกครั้ง หรือร้อยละ 81-100	5
ปฏิบัติบ่อยๆ หรือร้อยละ 61-80	4
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือร้อยละ 41-60	3
ปฏิบัติน้อย หรือร้อยละ 21-40	2
ปฏิบัติน้อยมาก หรือร้อยละ 1-20	1

การแปลความหมาย พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง จากคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ ดังนี้  
(บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2550: 502)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง
4.50-5.00	สูงมาก
3.50-4.49	สูง
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	น้อย
1.00-1.49	น้อยมาก

## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

### 2.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

- 1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาความถูกต้อง ความชัดเจน และความครอบคลุม แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์
- 2) นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขและปรับปรุงแล้ว เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา ด้วยการให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (คะแนน 4-1) คือ สอดคล้องกันมาก สอดคล้องกันค่อนข้างมาก สอดคล้องกันน้อย และไม่สอดคล้องกันเลย นำจำนวนข้อที่สอดคล้องกันมากและสอดคล้องกันค่อนข้างมาก หรือ ได้คะแนน 3-4 ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) หากมีค่าตั้งแต่ 0.80 ถือว่ามีความตรง (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม 2550: 5-46) สูตรที่ใช้ในการคำนวณ ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องกันมาก/สอดคล้องกันค่อนข้างมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถาม ทั้งฉบับได้ค่าเท่ากับ 0.93 ส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.90 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.96

- 3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ (try out)

### 2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (reliability)

1) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลศรีสังวร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน

2) นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากการทดลองใช้ มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.95 ค่าความเที่ยงของส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.84 และ 0.98 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.95 ค่าความเที่ยงของส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.86 และ 0.98 ตามลำดับ

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

3.1 ขออนุญาตขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

3.2 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชพิจารณา เพื่อขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.3 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเครื่องมือการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาล

3.4 ส่งจดหมายขอความร่วมมือถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย หลังจากได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ขอความร่วมมือให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทุกหน่วยงานตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์หลังจากแจกแบบสอบถาม

3.5 พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจัดทำจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม

โดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม การส่งแบบสอบถามกลับคืนโดยใส่ซองปิดผนึก การเก็บข้อมูล เป็นความลับโดยไม่อ้างอิงถึงบุคคลใดๆ การมีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม หรือหยุดตอบเมื่อ ไม่พอใจ โดยไม่เกิดผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม การนำเสนอผลการศึกษานี้ในภาพรวม และเอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย เพื่อแสดงความ ยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ และผู้วิจัยพร้อมจะให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากผู้ตอบ แบบสอบถามต้องการ

**3.6 ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ และติดตามทวง** แบบสอบถามคืนจากกลุ่มการพยาบาล ด้วยตนเองหรือทางโทรศัพท์ตามความเหมาะสม เมื่อผ่าน กำหนดการส่งแบบสอบถามคืน 1 สัปดาห์

**3.7 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน** จำนวน 163 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.02 ของ แบบสอบถามทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน และจัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล** โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**4.2 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง** ได้แก่ การ รับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพล ระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง และ พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

**4.3 วิเคราะห์อิทธิพลของความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งต่อ พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง** โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็น ขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 ได้ผลการวิจัยซึ่งจะนำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ มีอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล นับตั้งแต่สำเร็จการศึกษา พยาบาลระดับปริญญาตรีจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ระดับการศึกษาสูงสุด การได้รับการอบรมด้านการจัดการความขัดแย้ง โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะและระดับความขัดแย้งในหน่วยงาน และประสบการณ์การจัดการความขัดแย้ง ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 163)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) ( $\bar{X}$ = 41.97, SD = 9.10, Min = 23, Max = 59)		
21-30	25	15.30
31-40	45	27.60
41-50	63	38.70
51-60	30	18.40

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล นับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม (ปี) (<math>\bar{X} = 17.27</math>, <math>SD = 8.97</math>, <math>Min = 1</math>, <math>Max = 36</math>)</b>		
1-5	15	9.20
6-10	30	18.40
11-15	28	17.10
16-20	27	16.60
21-25	27	16.60
26-30	24	14.70
31 ขึ้นไป	12	7.40
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล (ปี) (<math>\bar{X} = 19.00</math>, <math>SD = 9.75</math>, <math>Min = 1</math>, <math>Max = 38</math>)</b>		
1-5	17	10.40
6-10	20	12.30
11-15	21	12.90
16-20	26	16.00
21-25	28	17.20
26-30	33	20.20
31 ขึ้นไป	18	11.00
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาตรี	138	84.70
ปริญญาโท	25	15.30
<b>การได้รับการอบรมด้านการจัดการความขัดแย้ง</b>		
เคย	83	50.90
ไม่เคย	80	49.10
<b>โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน</b>		
กำแพงเพชร	64	39.30
พิจิตร	56	34.30
อุทัยธานี	43	26.40

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>		
ผู้ป่วยหนัก	23	14.10
อายุรกรรม	23	14.10
ศัลยกรรม	20	12.30
ผู้ป่วยนอก	16	9.80
กุมารเวชกรรม	15	9.20
ห้องผ่าตัด	10	6.10
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	9	5.50
ห้องคลอด	9	5.50
วิสัญญีพยาบาล	8	4.90
พิเศษ	8	4.90
สูติ-นรีเวช	6	3.70
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	6	3.70
โสต ศอ นาสิก จักษุ	4	2.50
ไตเทียม	4	2.50
จิตเวช	2	1.20
<b>ลักษณะและระดับความขัดแย้งในหน่วยงาน</b>		
ไม่มีความขัดแย้ง	16	9.80
มีความขัดแย้ง	147	90.20
ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาล	141	95.92
รุนแรงน้อย	109	77.30
รุนแรงปานกลาง	27	19.15
รุนแรงมาก	5	3.55
ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทีมพยาบาลกับผู้ใช้บริการ	121	82.31
รุนแรงน้อย	98	81.00
รุนแรงปานกลาง	21	17.35
รุนแรงมาก	2	1.65

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาลกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	116	78.91
รุนแรงน้อย	103	88.79
รุนแรงปานกลาง	13	11.21
ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ	115	78.23
รุนแรงน้อย	92	80.00
รุนแรงปานกลาง	13	20.00
ความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร	96	65.31
รุนแรงน้อย	84	87.50
รุนแรงปานกลาง	12	12.50
ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพกับ ผู้ใช้บริการ	88	59.86
รุนแรงน้อย	70	79.55
รุนแรงปานกลาง	15	17.04
รุนแรงมาก	3	3.41
<b>ประสบการณ์การจัดการความขัดแย้ง</b>		
ไม่มี	22	13.50
มีประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติของผู้อื่น	36	22.10
มีประสบการณ์ด้วยตนเอง	105	64.40

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 41.97 ปี (SD = 9.10 ปี) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 38.70) มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาล นับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถามเฉลี่ย 17.27 ปี (SD = 8.97 ปี) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาล นับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี 6-10 ปี (ร้อยละ 18.40) มีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลี่ย 19 ปี (SD = 9.75 ปี) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล 26-30 ปี (ร้อยละ 20.20) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 84.70) ที่เหลือมีการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 15.30) ได้รับการอบรมด้านการจัดการความ

ขัดแย้ง (ร้อยละ 50.90) ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร (ร้อยละ 39.30) รองลงมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพิจิตร (ร้อยละ 34.30) จำนวนเท่ากันปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยหนักและอายุรกรรม (ร้อยละ 14.10) มีความขัดแย้งในหน่วยงาน (ร้อยละ 90.20) โดยมีความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 95.92) ในระดับรุนแรงน้อย (ร้อยละ 77.30) รองลงมามีความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทีมพยาบาลกับผู้ใช้บริการ (ร้อยละ 82.31) ในระดับรุนแรงน้อย (ร้อยละ 81.00) และมีความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ใช้บริการน้อยที่สุด (ร้อยละ 59.86) ในระดับรุนแรงน้อย (ร้อยละ 79.55) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งด้วยตนเอง (ร้อยละ 64.40) และส่วนน้อยไม่มีประสบการณ์การจัดการความขัดแย้ง (ร้อยละ 13.50)

## ส่วนที่ 2 ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพมีความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง และการรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง ดังแสดงในตารางที่ 4.2



ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อ  
การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 163)

ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง	4.09	0.54	สูง
ต่อองค์การ	4.14	0.59	สูง
ต่อผู้ใช้บริการ	4.10	0.59	สูง
ต่อผู้ปฏิบัติงาน	4.06	0.58	สูง
ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง	3.69	0.53	สูง
ด้านความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง	3.37	0.57	ปานกลาง
ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง	3.19	0.73	ปานกลาง
ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง	3.15	0.73	ปานกลาง
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง	2.68	0.60	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.51</b>	<b>0.31</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.51$ ,  $SD = 0.31$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.09$ ,  $SD = 0.54$ ,  $\bar{X} = 3.69$ ,  $SD = 0.53$  ตามลำดับ) ส่วนอีก 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง และการรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง ( $\bar{X} = 2.68$ ,  $SD = 0.60$ )



### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง ได้แก่ การกำหนดปัญหา การตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล และการยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม (n = 163)

พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การกำหนดปัญหา	3.08	0.83	ปานกลาง
การตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้	3.42	0.79	ปานกลาง
การลงมือปฏิบัติ	3.26	0.78	ปานกลาง
การประเมินผล	3.31	0.85	ปานกลาง
การยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา	3.42	0.78	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.26</b>	<b>0.73</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.26$ ,  $SD = 0.73$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ และด้านการยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ( $\bar{X} = 3.42$ ,  $SD = 0.79$  และ  $\bar{X} = 3.42$ ,  $SD = 0.78$  ตามลำดับ) และด้านการกำหนดปัญหา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.08$ ,  $SD = 0.83$ )

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ มีตัวแปรต้น 6 ตัว ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง และอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง การทดสอบข้อสมมุติทางสถิติ พบว่า 1) ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา ที่ไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน (no multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรต้นแต่ละตัว ในช่อง Collinearity Statistics จากตาราง Coefficients พบค่า VIF ของตัวแปรต้นอยู่ระหว่าง 1.064-1.380 ซึ่งไม่เกิน 10 2) ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมกรรมการจัดการความขัดแย้งเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา มีการแจกแจงปกติ โดยดูจากฮิสโตแกรมค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายแบบปกติ และมีค่าความแปรปรวนคงที่ โดยดูจากกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตาม ที่มีการกระจายของจุดอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 โดยไม่มีการแสดงแนวโน้มใดๆ และ 3) ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ โดยดูจาก normal probability plot (normal P-P plot) ของค่าความคลาดเคลื่อนที่ปรับเข้ามาตรฐานแล้ว ซึ่งแนวจุดต้องกระจายรอบเส้นทแยงมุมอย่างไม่มีรูปแบบชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ แต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation) โดยมีค่า Durbin – Watson เท่ากับ 1.573 ซึ่งเข้าใกล้ 2 เป็นไปตามข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณทุกประการ (ดังแสดงในภาคผนวก ก)

ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ (n = 163)

ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะ	b	SEb	beta	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง	3.282	0.607	0.363	0.203	0.203
อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง	2.211	0.417	0.356	0.322	0.119
Constant = 28.903 F = 37.945 p = 0.000					

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง และอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลทางบวกและร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 32.20 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นลำดับแรก ร้อยละ 20.30 อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นลำดับสอง ร้อยละ 11.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สามารถเขียนสมการคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

#### สมการคะแนนดิบ

พฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง  
ของพยาบาลวิชาชีพ = 28.903 + 3.282 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง + 2.211 อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง

#### สมการคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง  
ของพยาบาลวิชาชีพ = 0.363 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง + 0.356 อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 สามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 ศึกษาความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

1.1.2 ศึกษาพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

1.1.3 ศึกษาอิทธิพลของความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 168 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามชนิดเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง จำนวน 13 ข้อ 2) การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง จำนวน 7 ข้อ 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง

จำนวน 3 ข้อ 4) ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง จำนวน 5 ข้อ 5) อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง จำนวน 7 ข้อ และ 6) อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 35 ข้อ และเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ รวม 39 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุดถึงน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การกำหนดปัญหา จำนวน 9 ข้อ 2) การตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ จำนวน 4 ข้อ 3) การลงมือปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ 4) การประเมินผล จำนวน 5 ข้อ และ 5) การยอมรับหรือปฏิเสธวิธีแก้ปัญหา จำนวน 5 ข้อ รวม 27 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติประจำ/ทุกครั้งถึงปฏิบัติน้อยมาก

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.93 0.90 และ 0.96 ตามลำดับ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีสังวร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.95 0.84 และ 0.98 ตามลำดับ

### 1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งจดหมายขอความร่วมมือถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย หลังจากได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว โดยแจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยงานตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ และติดตามทางแบบสอบถามคืนจากกลุ่มการพยาบาล ด้วยตนเองหรือทางโทรศัพท์ตามความเหมาะสม เมื่อผ่านกำหนดการส่งแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์ นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำนวน 163 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.02 ของแบบสอบถามที่แจกมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน และจัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจัดทำจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม โดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม การส่งแบบสอบถามกลับคืน โดยใส่ซองปิดผนึก การเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยไม่อ้างอิงถึงบุคคลใดๆ การมีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม หรือหยุดตอบเมื่อไม่พอใจ โดยไม่เกิดผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม การนำเสนอผล

การศึกษาในภาพรวม และเอกสารแสดงการยินยอมให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยลงนาม เพื่อแสดงความยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ และผู้วิจัยพร้อมจะให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากผู้ตอบแบบสอบถามต้องการ

**1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง และพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์อิทธิพลของความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง ต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

### 1.3 ผลการวิจัย

**1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ** พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 41.97 ปี (SD = 9.10 ปี) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 38.70) มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาล นับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถามเฉลี่ย 17.27 ปี (SD = 8.97 ปี) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาล นับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี 6-10 ปี (ร้อยละ 18.40) มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเฉลี่ย 19 ปี (SD = 9.75 ปี) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 26-30 ปี (ร้อยละ 20.20) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 84.70) ที่เหลือมีการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 15.30) ได้รับการอบรมด้านการจัดการความขัดแย้ง (ร้อยละ 50.90) ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร (ร้อยละ 39.30) รองลงมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพิจิตร (ร้อยละ 34.30) จำนวนเท่ากันปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยหนักและอายุรกรรม (ร้อยละ 14.10) มีความขัดแย้งในหน่วยงาน (ร้อยละ 90.20) โดยมีความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 95.92) ในระดับรุนแรงน้อย (ร้อยละ 77.30) รองลงมา มีความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทีมพยาบาลกับผู้ใช้บริการ (ร้อยละ 82.31) ในระดับรุนแรงน้อย (ร้อยละ 81.00) และมีความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ใช้บริการน้อยที่สุด (ร้อยละ 59.86) ในระดับรุนแรงน้อย (ร้อยละ 79.55) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งด้วยตนเอง (ร้อยละ 64.40) และส่วนน้อยไม่มีประสบการณ์การจัดการความขัดแย้ง (ร้อยละ 13.50)

**1.3.2 ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ** พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งโดยรวม



อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้งและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง อยู่ในระดับสูง ส่วนอีก 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง และการรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง

**1.3.3 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ** พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ และด้านการยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน และด้านการกำหนดปัญหา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

**1.3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ** พบว่า ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้งและอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลทางบวกและร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 32.20 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นลำดับแรก ร้อยละ 20.30 อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นลำดับสอง ร้อยละ 11.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สามารถเขียนสมการคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

#### สมการคะแนนดิบ

$$\text{พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ} = 28.903 + 3.282 \text{ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง} + 2.211 \text{ อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง}$$

#### สมการคะแนนมาตรฐาน

$$\text{พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ} = 0.363 \text{ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง} + 0.356 \text{ อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง}$$

## 2. อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

### 2.1 ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพมีความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.51$ ,  $SD = 0.31$ ) เนื่องจากปัจจุบันการให้บริการมีความซับซ้อนมากขึ้น ต้องการบุคลากรหลากหลายสาขาวิชาชีพมาร่วมให้บริการแก่ผู้ใช้บริการซึ่งมีจำนวนมากขึ้น และผู้ใช้บริการมีความคาดหวังสูง รู้จักสิทธิของตนเองและเรียกร้องสิทธิมากขึ้น แต่สถานบริการสาธารณสุขส่วนมากมีทรัพยากรและบุคลากรจำกัด ทำให้ต้องแข่งขันเพื่อให้ได้ทรัพยากร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมาย จึงก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ง่าย (บรรพต ดันธีรวงศ์ 2552) ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 41.97 ปี ( $SD = 9.10$  ปี) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 38.70 มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาล นับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถามเฉลี่ย 17.27 ปี ( $SD = 8.97$  ปี) จึงมีความเข้าใจว่าความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ทุกองค์กร ครอบครัว และชุมชน จะมีความขัดแย้งได้ (DE Janasz, Dowd and Schneider, 2009) ความขัดแย้งอาจจะก่อให้เกิดผลในทางลบหรือผลในทางบวก ขึ้นอยู่กับระดับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และการจัดการกับความขัดแย้ง ผลทางลบของความขัดแย้งมีหลายประการ เช่น การทำงานขาดความสร้างสรรค์ ไม่เกิดความเปลี่ยนแปลง (ชิตาภา สุขพลา 2548) สิ้นเปลืองทรัพยากร เวลา ค่าใช้จ่าย (Dubrin, 2007) ส่วนผลทางบวกของความขัดแย้งก็มีหลายประการ เช่น เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดข้อเสนอใหม่ๆ เกิดทางเลือกในการแก้ปัญหาหรือการตัดสินใจใหม่ๆ (สร้อยตระกูล อรรถมานะ 2542) กระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง (Steer and Black, 1994) เกิดการรวมตัวภายในกลุ่ม ในอันที่จะธำรงรักษากลุ่มของตนเองให้อยู่รอด (ชิตาภา สุขพลา 2548) ดังนั้นจึงควรรักษาระดับความขัดแย้งภายในองค์กรให้อยู่ในระดับที่จะช่วยทำให้องค์กรเจริญเติบโตหรือพัฒนาได้ (Robbins, 1993) โดยไม่จำเป็นต้องจัดการความขัดแย้งทิ้งไป แต่ควรศึกษาถึงสาเหตุ ชนิดของความขัดแย้ง และมีวิธีที่จะจัดการกับความขัดแย้งอย่างเหมาะสม (Tomey, 2000) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ เพราะ สืบค้นไม่พบการศึกษาในประเด็นเดียวกัน แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของภานินี ตั้งสติกย์ (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือข่ายปกอก มีความคิดและอารมณ์ต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.12$ ,  $SD = 0.73$ )

เมื่อพิจารณาความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งรายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้งและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ ส่วนอีก 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการจัดการความขัดแย้ง และการรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

**2.1.1 การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง** พยาบาลวิชาชีพรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้งโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.09$ ,  $SD = 0.54$ ) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.20 รับรู้ว่าหน่วยงานมีความขัดแย้ง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจะมีผลกระทบต่อบรรยากาศของกลุ่ม สร้างความแตกแยก ทำลายความสามัคคี ทำลายความร่วมมือของกลุ่ม ทำให้การทำงานขาดความสร้างสรรค์ ประสิทธิภาพของงานลดลง (Achua and Lussier, 2010, Steer and Black, 1994, Dubrin, 2007, ชิตาภา สุขพลำ 2548) แต่การจัดการความขัดแย้ง จะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ ผู้ปฏิบัติงาน และองค์กร โดยจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสุข ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความก้าวหน้าในงาน เกิดความพอใจในงาน สามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพ จึงทำให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพที่ดี มีความพึงพอใจ นอกจากนี้ ยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรัก ความสามัคคี มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น จึงนำความสงบสุขมาสู่องค์กร (สมศักดิ์ ประเสริฐสุข 2554) พยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้งรายด้านทุกด้าน ได้แก่ ประโยชน์ต่อองค์กร ต่อผู้ใช้บริการ และต่อผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งรายชื่อทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยการจัดการความขัดแย้งทำให้บรรยากาศการทำงานในหน่วยงานดี ( $\bar{X} = 4.28$ ,  $SD = 0.70$ ) การจัดการความขัดแย้งทำให้ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสูงขึ้น ( $\bar{X} = 4.24$ ,  $SD = 0.63$ ) และการจัดการความขัดแย้งทำให้บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ( $\bar{X} = 4.24$ ,  $SD = 0.68$ ) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ เพราะสืบค้นไม่พบการศึกษาในประเด็นเดียวกัน แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของพรทิพย์ ศรีรุ่งเรือง (2554) ซึ่งพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น มีการรับรู้ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X} = 4.55$ ,  $SD = 0.41$ ) และการศึกษาของภาสินี ตั้งสถิตย์ (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือข่ายปกอก มีการรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.28$ ,  $SD = 0.66$ )

**2.1.2 อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง** พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้งโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $SD = 0.53$ )

เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.20 ระบุว่าหน่วยงานมีความขัดแย้ง และมีประสพการณ์การจัดการความขัดแย้ง จากการสังเกตการปฏิบัติของผู้อื่น ร้อยละ 22.10 แสดงว่าบุคลากรในหน่วยงานต้องเผชิญกับความขัดแย้งและมีประสพการณ์ในการจัดการความขัดแย้ง เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ จึงมองเห็นผลดีของการจัดการความขัดแย้ง พยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้งรายชื่อเกือบทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยเพื่อนร่วมงานเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งทำให้บรรยากาศทำงานในหน่วยงานดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.95$ ,  $SD = 0.70$ ) การจัดการความขัดแย้งทำให้บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 3.88$ ,  $SD = 0.71$ ) ยกเว้นเพื่อนร่วมงานเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ยุ่งยากอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.91$ ,  $SD = 0.91$ ) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ เพราะสปีคั้นไม่พบการศึกษาในประเด็นเดียวกัน แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของภานินี ตั้งสฤติย์ (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือบางปะกอก มีการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.14$ ,  $SD = 0.67$ )

**2.1.3 ความรู้ลึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง** พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ลึกต่อการจัดการความขัดแย้งโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37$ ,  $SD = 0.57$ ) เนื่องจากมีประสพการณ์การจัดการความขัดแย้งด้วยตนเอง ร้อยละ 64.40 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีอายุเฉลี่ย 41.97 ปี มีประสพการณ์การทำงานมานาน มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาล นับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถามเฉลี่ย 17.27 ปี ( $SD = 8.97$  ปี) และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ร้อยละ 50.90 จึงเข้าใจว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทุกแห่ง ทั้งในองค์กร ครอบครัว และชุมชน (DE Janasz, Dowd and Schneider, 2009) เข้าใจถึงผลดีและผลเสียของความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้งให้อยู่ในระดับที่จะช่วยทำให้องค์กรเจริญเติบโตหรือพัฒนาได้ (Robbins, 1993) โดยไม่จำเป็นต้องขจัดความขัดแย้งทิ้งไป แต่ควรศึกษาถึงสาเหตุ ชนิดของความขัดแย้ง และมีวิธีที่จะจัดการกับความขัดแย้งอย่างเหมาะสม (Tomey, 2000) แต่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.20 ระบุว่าหน่วยงานมีความขัดแย้ง โดยมีความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 95.92 ในระดับรุนแรงน้อย ร้อยละ 77.30 จึงต้องจัดการกับความขัดแย้งเพื่อให้เกิดความสงบสุขในหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพจึงมีความรู้ลึกต่อการจัดการความขัดแย้งรายชื่อเกือบทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ความรู้ลึกปลอดโปร่งโล่งใจหลังจัดการความขัดแย้ง อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.97$ ,  $SD = 0.78$ ) ความรู้ลึกเต็มใจที่จะจัดการความขัดแย้ง อยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 3.42$ ,  $SD = 0.81$ ) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ เพราะสปีคั้นไม่พบการศึกษาในประเด็นเดียวกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของภานินี ตั้งสฤติย์ (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือ

บางปะกอก มีความรู้สึกต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.41$ ,  $SD = 0.75$ ) เนื่องจากการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถแสดงการตอบสนองที่เหมาะสม และผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ (สุกัญญา ประจุศิลป์ 2548) พยาบาลวิชาชีพจึงมีความรู้สึกต่อการพิทักษ์สิทธิในระดับสูง แต่ความขัดแย้ง จะก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสีย (Achua and Lussier, 2010; Dubrin, 2007; ชิตาภา สุขพลำ 2548) การจัดการความขัดแย้งจึงก่อให้เกิดโทษและประโยชน์เช่นกัน ดังนั้น ความรู้สึกต่อการจัดการความขัดแย้ง จึงอยู่ในระดับปานกลาง

**2.1.4 อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง** พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.19$ ,  $SD = 0.73$ ) เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลพัฒนาศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพขึ้นในหน่วยบริการ ทำให้โรงพยาบาลมีความตื่นตัวปรับปรุงสถานที่ จัดระบบให้บริการข้อมูล คำแนะนำ มีการพัฒนาระบบงานรับเรื่องร้องเรียน โดยบูรณาการเข้ากับระบบพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ตามนโยบายโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี มีรอยยิ้ม (Structure Service System: 3S) และนโยบายสมานฉันท์ของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลทุกแห่งจึงพัฒนาศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพที่ให้บริการต่อลูกค้า (customer service) และปกป้องผู้ใช้บริการ (consumer protection) ของโรงพยาบาล โดยกำหนดให้มีหน้าที่ให้บริการข้อมูล ให้คำแนะนำปรึกษา คลี่คลายปัญหาให้แก่ประชาชนได้ทุกสิทธิ สามารถแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ได้อย่างรวดเร็ว และลดความรุนแรงของปัญหาลงได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในหน่วยงานต่างๆ จึงคลายความกังวลใจที่มีผู้ที่เข้ามาช่วยคลี่คลายเมื่อเกิดปัญหาขึ้น แต่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.20 รับรู้ว่าหน่วยงานมีความขัดแย้ง โดยมีความขัดแย้งในทุกกลุ่ม แต่ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 95.92 จึงอาจทำให้สิ่งสนับสนุนที่ได้รับไม่เพียงพอ พยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้งรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยหน่วยงานมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.31$ ,  $SD = 0.88$ ) หน่วยงานมีสิ่งสนับสนุนให้การจัดการความขัดแย้งเป็นไปได้ด้วยดี มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 3.29$ ,  $SD = 0.84$ ) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ เพราะสปีคั้นไม่พบการศึกษาในประเด็นเดียวกัน

**2.1.5 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง** พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.15$ ,  $SD = 0.73$ ) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งด้วยตนเอง ร้อยละ 64.40 และมีประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งจากการสังเกตผู้อื่น ร้อยละ 22.10 นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมในการจัดการความขัดแย้ง ประสบการณ์แห่ง



ความสำเร็จของตนเองและบุคคลอื่นเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้บุคคลสนใจปฏิบัติตาม เพราะรู้สึกว่าคุณมีความสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จเช่นเดียวกับบุคคลอื่นหรือกลุ่มเพื่อนที่ทำได้สำเร็จ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2551) และประสบการณ์จะทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีสมรรถนะที่จะกระทำ (Pender, 1996) แต่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.20 รับรู้ว่าหน่วยงานมีความขัดแย้ง ทั้งความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาล ระหว่างบุคลากรทีมพยาบาลและบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ให้บริการ แต่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรงน้อย จึงสามารถจัดการกับความขัดแย้งได้ในระดับหนึ่ง พยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้งรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยเชื่อมั่นว่าสามารถจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จได้ เพราะเคยเห็นความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้งของผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.22$ ,  $SD = 0.74$ ) และเชื่อมั่นว่าสามารถจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จได้ เพราะเคยมีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งมาแล้ว มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.10$ ,  $SD = 0.84$ ) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ เพราะสืบค้นไม่พบการศึกษาในประเด็นเดียวกัน

**2.1.6 การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง** พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้งโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.68$ ,  $SD = 0.60$ ) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ร้อยละ 50.90 มีการรับรู้อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้งอยู่ในระดับปานกลาง โดยหน่วยงานมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการจัดการความขัดแย้ง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.31$ ,  $SD = 0.88$ ) หน่วยงานมีสิ่งสนับสนุนให้การจัดการความขัดแย้งเป็นไปด้วยดี มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 3.29$ ,  $SD = 0.84$ ) ทั้งยังมีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพที่จะช่วยเหลือคลายปัญหาเมื่อมีความขัดแย้ง แสดงว่า หน่วยงานให้ความสำคัญกับการจัดการความขัดแย้ง จึงมีความพร้อมในการจัดการความขัดแย้ง พยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง รายข้อเกือบทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยการจัดการความขัดแย้งเป็นเรื่องยุ่งยาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.34$ ,  $SD = 0.85$ ) มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งไม่เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 2.97$ ,  $SD = 0.85$ ) แต่การจัดการความขัดแย้งทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับต่ำและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.16$ ,  $SD = 0.86$ ) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ เพราะสืบค้นไม่พบการศึกษาในประเด็นเดียวกัน แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ภาสินี ตั้งสถิตย (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลใน เครือบางปะกอก มีการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.14$ ,  $SD = 0.97$ )



## 2.2 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.26$ ,  $SD = 0.73$ ) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ระบุว่าหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่มีความขัดแย้ง ร้อยละ 90.20 เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อองค์กร ผู้ใช้บริการ ผู้ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพจึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องจัดการความขัดแย้งให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ประกอบกับเคยได้รับการอบรมด้านการจัดการความขัดแย้ง ร้อยละ 50.90 มีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งด้วยตนเอง และสังเกตการปฏิบัติของผู้อื่น ร้อยละ 64.40 และ 22.10 ตามลำดับ จึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ทั้งยังเห็นประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้งในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.09$ ,  $SD = 0.54$ ) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกเชิงบวก หรือเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549) นอกจากนี้ยังมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้งในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.15$ ,  $SD = 0.73$ ) และรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้งในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.68$ ,  $SD = 0.60$ ) บุคคลที่รับรู้ว่ามีสมรรถนะสูง จะรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ และจะมุ่งทำตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จได้ (สกุณา บุญนรากร 2551) และบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้นเมื่อความพร้อมสูงและรับรู้อุปสรรคต่ำ (Pender, 1996) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ เพราะสืบค้นไม่พบการศึกษาในประเด็นเดียวกัน แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของพรเพ็ญ ดวงดี (2554) ซึ่งพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสามารถในการจัดการความขัดแย้งโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.85$ ,  $SD = 0.38$ ) และสุภาพ ประพันธ์ (2548) ซึ่งพบว่า การบริหารความขัดแย้งโดยรวมของคณะกรรมการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $SD = 0.49$ )

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งรายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ และการยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ด้านการประเมินผล ด้านการลงมือปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา และด้านการกำหนดปัญหา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

**2.2.1 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งด้านการตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ และด้านการยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา** พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งทั้ง 2 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งด้านการตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.42$ ,  $SD = 0.79$ ) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ

มีประสบการณ์จัดการความขัดแย้งด้วยตนเองและการสังเกตผู้อื่น และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง จึงมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งดี ดังการศึกษาของพรทิพย์ ควรรคิด (2550) พบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งดีกว่ากลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้รับ โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง ทั้งนี้การจัดการความขัดแย้งมี 5 วิธี ได้แก่ 1) วิธีการหลีกเลี่ยง 2) วิธีการปรองดองหรือความราบรื่น 3) วิธีการประนีประนอม 4) วิธีการแข่งขัน และ 5) วิธีการร่วมมือกันหรือการแก้ปัญหา (พรนพ พุกกะพันธ์ 2542; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ สมชาย หิรัญกิตติ และชนนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ 2550; Tomey, 2000; DE Janasz, Dowd and Schneider, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรานนท์ โกสีย์รัตนากิบาล (2550) ซึ่งพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร เลือกใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ วิธีการไกล่เกลี่ย วิธีการประนีประนอม วิธีการเอาชนะ และวิธีการหลีกเลี่ยง ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากวิธีการบริหารความขัดแย้งแต่ละวิธีมีทั้งจุดเด่นและจุดด้อย จึงต้องตรวจสอบวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ พยาบาลวิชาชีพจึงมีพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งด้านการตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้รายชื่อเกือบทุกข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการหลีกเลี่ยงวิธีแก้ปัญหาคความขัดแย้งที่ทำให้ฝ่ายหนึ่งแพ้ ฝ่ายหนึ่งชนะ อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.55$ ,  $SD = 0.93$ ) ค้นหาวิธีแก้ปัญหาคความขัดแย้งที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายได้สิ่งที่ต้องการมากที่สุด อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 3.53$ ,  $SD = 0.89$ ) และค้นหาวิธีแก้ปัญหาคความขัดแย้งที่หลากหลาย โดยใช้การระดมสมอง อยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.14$ ,  $SD = 0.87$ ) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ เพราะสืบค้นไม่พบการศึกษาในประเด็นเดียวกัน

พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งด้านการยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.42$ ,  $SD = 0.78$ ) เนื่องจากการจัดการความขัดแย้งมีกระบวนการคล้ายกับกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสสถเสถียร 2551) เมื่อนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติแก่ผู้ป่วยแล้ว จะมีการประเมินผลและตัดสินใจว่าจะคงแผนการพยาบาลไว้หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการบรรลุผลสัมฤทธิ์สูงสุด (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และเปรมฤทัย น้อยหมั่นไว 2551) การจัดการความขัดแย้งมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหา การตรวจสอบวิธีการแก้ปัญหาคที่มีความเป็นไปได้ การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล และการยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหาค (Devito, 2007) หลังจากพยาบาลวิชาชีพนำวิธีการจัดการความขัดแย้งที่เลือกไปใช้ จึงประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าวิธีการแก้ปัญหาคความขัดแย้งได้ผลหรือไม่ แล้วตัดสินใจ

เลือกว่าจะใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ต่อไปหรือไม่ พยาบาลวิชาชีพจึงมีพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งด้านการยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหารายข้อเกือบทุกข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นเก็บวิธีการแก้ปัญหาคความขัดแย้งที่ได้ผลไว้อใช้ในอนาคต อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.50$ ,  $SD = 0.86$ ) ใช้วิธีแก้ปัญหาคความขัดแย้งที่ได้ผลอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 3.47$ ,  $SD = 0.86$ ) และทดลองใช้วิธีแก้ปัญหาคความขัดแย้งใหม่ ถ้าวิธีเดิมไม่ได้ผล อยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.35$ ,  $SD = 0.86$ ) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ เพราะสืบค้นไม่พบการศึกษาในประเด็นเดียวกัน

### 2.2.2 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งด้านการประเมินผล พยาบาลวิชาชีพมี

พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งด้านการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.31$ ,  $SD = 0.85$ ) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมักจะคุ้นเคยกับกระบวนการพยาบาล เมื่อนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติแก่ผู้ป่วยแล้วจะมีการประเมินผลทุกครั้ง เพื่อนำมาปรับแผนการพยาบาล ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงประเมินผลภายหลังจัดการความขัดแย้ง เพื่อจะได้ทราบว่า ผลของการจัดการความขัดแย้งเป็นไปตามเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายที่วางไว้หรือไม่ วิธีการที่เลือกใช้ช่วยแก้ปัญหาคความขัดแย้งได้หรือไม่ สถานการณ์ดีขึ้นกว่าเดิมก่อนที่จะใช้วิธีแก้ปัญหาคหรือไม่ พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งด้านการประเมินผลรายข้อเกือบทุกข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการแก้ปัญหาคความขัดแย้ง อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.56$ ,  $SD = 0.94$ ) การประเมินสถานการณ์ความขัดแย้งเป็นระยะๆ ภายหลังแก้ปัญหาค อยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 3.42$ ,  $SD = 0.94$ ) การประเมินความเท่าเทียมของการกระจายค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนภายหลังแก้ปัญหาคความขัดแย้ง อยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.90$ ,  $SD = 1.00$ ) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ เพราะสืบค้นไม่พบการศึกษาในประเด็นเดียวกัน

### 2.2.3 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งด้านการลงมือปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมี

พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งด้านการลงมือปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.26$ ,  $SD = 0.78$ ) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.20 ระบุว่าหน่วยงานมีความขัดแย้ง ทั้งความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาล ระหว่างบุคลากรทีมพยาบาลและบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ แต่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรงน้อย ประกอบกับวิธีการจัดการความขัดแย้งมีหลายวิธี จึงจำเป็นที่จะต้องมีการทดสอบวิธีแก้ปัญหาค โดยพิจารณาความรู้สึกในปัจจุบันและอนาคตต่อวิธีการจัดการความขัดแย้ง ความสะดวก/เป็นไปได้ที่จะใช้วิธีที่เลือก และทดลองใช้วิธีแก้ปัญหาคที่เลือก เพื่อดูผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และปรับเปลี่ยนวิธีแก้ปัญหาค โดยให้ออกาสใช้วิธีการแก้ปัญหาคแต่ละวิธีเท่าๆ กัน เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้งโดยรวม อยู่

ในระดับปานกลาง จึงสามารถจัดการความขัดแย้งด้านการลงมือปฏิบัติในระดับปานกลาง เพราะบุคคลที่มีความพร้อมสูงจะปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น (Pender, 1996) แต่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้งอยู่ในระดับปานกลาง จึงมีพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งด้านการลงมือปฏิบัติรายชื่อทุกชื่ออยู่ในระดับปานกลาง โดยการปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาความขัดแย้ง หากวิธีที่เลือกไม่ได้ผลดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.31$ ,  $SD = 0.79$ ) ตรวจสอบความเป็นไปได้ที่จะใช้วิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เลือก มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 3.28$ ,  $SD = 0.87$ ) และทดลองใช้วิธีการแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เลือก เพื่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.21$ ,  $SD = 0.87$ ) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ เพราะสืบค้นไม่พบการศึกษาในประเด็นเดียวกัน

#### 2.2.4 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งด้านการกำหนดปัญหา พยาบาลวิชาชีพ

มีพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งด้านการกำหนดปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.08$ ,  $SD = 0.83$ ) เนื่องจากการปฏิบัติกรพยาบาลจะมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย ญาติ และบุคคลอื่นๆ จำนวนมาก แต่ละคนจะมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องความคิด ความรู้สึก จึงมีโอกาสดเกิดความขัดแย้งได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะในปัจจุบันมีทรัพยากรจำกัด ผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น และมีภาวะขาดแคลนพยาบาล ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจะมีความหลากหลายทั้งในด้านลักษณะและความรุนแรง เห็นได้จาก พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.20 ระบุว่าหน่วยงานมีความขัดแย้ง โดยมีความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาล บุคลากรทีมพยาบาลกับผู้ใช้บริการ บุคลากรทีมพยาบาลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ในระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยยังต้องการความรู้ความชำนาญของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความหลากหลาย จึงอาจมีสาเหตุของความขัดแย้งที่แตกต่างกัน การรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมากำหนดปัญหาเป็นไปได้อย่างขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงมีพฤติกรรมกำหนดปัญหารายชื่อทุกชื่ออยู่ในระดับปานกลาง โดยชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสามอันดับท้ายตามลำดับ ได้แก่ การกำหนดประเด็นของความขัดแย้งตามข้อมูลที่รวบรวมได้ ( $\bar{X} = 2.90$ ,  $SD = 1.01$ ) การกำหนดความสัมพันธ์ของความขัดแย้งอย่าง ( $\bar{X} = 2.88$ ,  $SD = 0.99$ ) และการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนและแหล่งความขัดแย้งด้วยวิธีที่หลากหลาย ( $\bar{X} = 2.77$ ,  $SD = 1.02$ ) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ เพราะสืบค้นไม่พบการศึกษาในประเด็นเดียวกัน

### 2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง และอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลทางบวกและร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 32.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ได้เป็นลำดับแรก ร้อยละ 20.30 เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด ( $r = 0.450$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เพราะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ (Pender, 1996; Pender, Murdaugh and Parsons, 2006) เมื่อพยาบาลวิชาชีพเชื่อมั่นว่าตนสามารถจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จได้ เพราะเคยเห็นความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้งของผู้อื่น เชื่อมั่นว่าสามารถจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จได้ เพราะบุคคลรอบข้างเชื่อมั่นในความสามารถของตน และเชื่อมั่นว่าสามารถจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จได้ เพราะเคยมีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งมาแล้ว จึงเกิดความมั่นใจที่จะแสดงพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง

การรับรู้อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ได้เป็นลำดับสอง ร้อยละ 11.90 เนื่องจากอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวม และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงเป็นลำดับสอง ( $r = 0.445$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เพราะอิทธิพลจากสถานการณ์เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่เอื้ออำนวยหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสมบูรณ์มากขึ้นในสถานการณ์หรือบริบทสิ่งแวดล้อมที่ทำให้รู้สึกกลมกลืน สัมพันธ์ สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคง สภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จะเป็นสิ่งที่ดึงดูด หรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, 1996: 71; Pender, Murdaugh and Parsons, 2006: 55-56; นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549: 4-31) เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่ามีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการจัดการความขัดแย้ง มีสิ่งสนับสนุนให้การจัดการความขัดแย้งเป็นไปด้วยดี มีสถานที่ที่เป็นสัดส่วนที่จะใช้ในการจัดการความขัดแย้ง



และมีการดำเนินการพัฒนาความรู้เรื่องการจัดการความขัดแย้งแก่นักศึกษารองอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้มีพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง

ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งด้านอื่นไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพได้ เนื่องจากความรู้ที่เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำและต่ำมากกับพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งโดยรวม ( $r = 0.330, -0.259, 0.243$  และ  $0.161$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.05$

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้งและอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลทางบวกและร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง ได้ร้อยละ 32.20 ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

##### 3.1.1 ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการจัดการความขัดแย้งสูงขึ้น

เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง ได้ลำดับแรก ร้อยละ 20.30 โดยฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งอย่างทั่วถึง เพราะมีพยาบาลวิชาชีพอีกร้อยละ 49.80 ไม่เคยรับการอบรมด้านการจัดการความขัดแย้ง และให้โอกาสพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาความขัดแย้ง เนื่องจากพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งด้านการกำหนดปัญหามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด โดยเฉพาะการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนและแหล่งความขัดแย้ง การกำหนดความสัมพันธ์ของความขัดแย้ง การกำหนดประเด็นของความขัดแย้ง และการกำหนดปัญหาความขัดแย้งที่เฉพาะเจาะจงเป็นปัจจุบัน นอกจากนั้น ควรเพิ่มประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งโดยใช้สถานการณ์จำลอง เนื่องจากประสบการณ์ตรงจะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น และให้การเสริมแรงด้วยการชมเชย เมื่อการจัดการความขัดแย้งได้สำเร็จ

##### 3.1.2 ควรจัดสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการจัดการความขัดแย้ง

เนื่องจากอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม



การจัดการความขัดแย้ง ได้ลำดับสอง ร้อยละ 11.90 โดยจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วน มีสิ่งสนับสนุนให้การจัดการความขัดแย้งเป็นไปด้วยดี และมั่นคงปลอดภัย

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

**3.2.1 ศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม** ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีปัจจัยเพียง 2 ตัว ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง และอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลและร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 ได้ร้อยละ 32.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงควรทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเพื่อหาปัจจัยอื่นๆ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 ได้เพิ่มขึ้น เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การสื่อสารระหว่างบุคคล วัฒนธรรมองค์การ เป็นต้น

**3.2.2 พัฒนาโปรแกรม** พัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการความขัดแย้ง และทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2542) *การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6)  
 นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- \_\_\_\_\_. (2551) “กำหนดเขตตรวจราชการและมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
 ปฏิบัติหน้าที่” ใน *คำสั่งกำหนดเขตความรับผิดชอบของผู้ตรวจราชการสาธารณสุข  
 และสาธารณสุขนิเทศก์* นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- กนกพร อึ้งวัฒนะไพศาล (2549) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ  
 สังกัดสำนักพระราชวัง” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
 วิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กนกกลดา อัมยงค์ (2548) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัย  
 แพทยศาสตร์และเวชพยาบาล กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
 มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- จันทร์ยงค์ ลิ้มวานานนท์ (2551) “การจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาล  
 ของรัฐบาล จังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
 การจัดการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
- จิตถวิล จันทรานุกูล (2548) “ความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำ บรรยากาศองค์การ ความขัดแย้ง และ  
 การจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
 โรงพยาบาลชุมชน เขต 3” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
 การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
- จิตรานนท์ โกสิย์รัตนภิบาล (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับ  
 การบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร”  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ชนินทร์ ชุณหพันธ์รักษ์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับความขัดแย้ง” ใน *ประมวลสาระ  
 ชุตวิชา องค์การและการจัดการ* หน่วยที่ 11 หน้า 94-140 พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

- ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์ (2551) “การพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพ” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา โนมติและกระบวนการพยาบาล* หน่วยที่ 7 หน้า 1-57 พิมพ์ครั้งที่ 11 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ชัยเสกฐ์ พรหมศรี (2550) *การจัดการความขัดแย้งในองค์กร* กรุงเทพมหานคร เอ็กซ์เปอร์เน็ท
- ชิตาภา สุขพล่า (2548) *การสื่อสารระหว่างบุคคล* กรุงเทพมหานคร โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์
- ณัฐกรณ์ ผลิกเพชร (2548) “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เดือนใจ เจริญบุตร (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชนธรณ์ เก็บไว้ (2549) “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานที่รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ในภาคใต้ของประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นันทวรรณ สุวรรณรูป (2549) “ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการพยาบาลสู่การส่งเสริมสุขภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 4 หน้า 1-39 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) *การบริหารการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ธนาเพรส
- บรรพต ต้นธีรวงศ์ (2552) *เจรจาแนวใหม่ มิติแห่งการป้องกันและระงับความขัดแย้ง ในทีมงานและระบบสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร โครงการจัดพิมพ์คบไฟ
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- \_\_\_\_\_. (2551) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- บุญเรือน ภาณุทัต (2546) “ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- พรทิพย์ ควรคิด (2550) “ผลของโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรทิพย์ ศรีรุ่งเรือง (2554) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเลื่อมล้ำด้านสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พรนพ พุกกะพันธุ์ (2542) *การบริหารความขัดแย้ง* กรุงเทพมหานคร ว. เพ็ชรสกุล
- พรเพ็ญ ดวงดี (2554) “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- พุดสุข หิงคานนท์ (2554) “การจัดการความขัดแย้ง” ใน *ชุดฝึกอบรม การอบรมเข้มเสริมประสบการณ์มหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์* ตอนที่ 4 หน้า 1-20 พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- พาริดา อิบราฮิม (2542) *การบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โครงการพัฒนาตำราสาขาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ภัทรจิต นิลราช (2546) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ภาวิณี เพชรสว่าง (2552) *พฤติกรรมองค์การ* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร วิรัตน์เอ็ดดูเคชั่น
- ภาสินี ตั้งสถิตย์ (2555) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือข่ายปะกอก” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- ขงยุทธ เม้ากำเหนิด (2552) “การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย  
วัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ยูติ อัครลาวัณย์ (2547) “ความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้งในองค์กรพยาบาลของ  
ผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยนเรศวร
- รัตติกรณ์ จงวิศาล (2551) *มนุษย์สัมพันธ์: พฤติกรรมมนุษย์ในองค์การ* กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วันชัย มีชาติ (2548) *พฤติกรรมกรรมการบริหารองค์การสาธารณะ* กรุงเทพมหานคร แอคทีฟ พรินท์
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2550) “การนำเสนอผลการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์” ใน *ประมวลสาระ  
ชุดวิชา วิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 8 หน้า 1-85 นนทบุรี มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม (2550) “เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์  
ทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา วิทยานิพนธ์ 1* หน่วยที่ 5 หน้า 1-91  
พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชา  
พยาบาลศาสตร์
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไว (2551) “การประเมินผลการพยาบาล” ใน  
*เอกสารการสอน ชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาล* หน่วยที่ 15 หน้า 111-150  
พิมพ์ครั้งที่ 11 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วิชัย โสสุวรรณจินดา (2546) *หัวหน้างานพันธุ์แท้* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ ส.ส.ท
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ สมชาย หิรัญกิตติ และธนวรรษ ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550) *การจัดการและ  
พฤติกรรมองค์การ* กรุงเทพมหานคร ชีระฟิล์มและไซเทกซ์
- สฤณา บุญนรากร (2551) *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย* สงขลา เทมการพิมพ์  
สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสสถเสถียร (2551) “การปฏิบัติการพยาบาล” ใน *เอกสารการ  
สอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาล* หน่วยที่ 4 หน้า 174-236  
พิมพ์ครั้งที่ 11 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สมจิตร์ นคราพานิช (2551) “การเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้ง” ใน *การบริหารการพยาบาล*  
หน้า 122-140 กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย



- สมศักดิ์ ประเสริฐสุข (2554) *จิตวิทยาการจัดการองค์การอุตสาหกรรม* กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2542) *พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์* กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2555) “บัญชีมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง: สายงาน  
ประเภทวิชาการ” สืบค้น วันที่ 15 เมษายน 2557 จาก  
[http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3230&Itemid=261](http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/index.php?option=com_content&view=article&id=3230&Itemid=261)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2553) “โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค”  
ใน *การกำหนดโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข* นนทบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
\_\_\_\_\_ (2554) “หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป” ใน *ติดตาม  
ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างและภารกิจที่ปรับปรุงใหม่* นนทบุรี สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2554) “มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์บริการหลักประกัน  
สุขภาพในหน่วยบริการ” สืบค้น วันที่ 26 มิถุนายน 2557 จาก  
[www.stream.nhso.go.th/portals/0/library](http://www.stream.nhso.go.th/portals/0/library)
- สุกัญญา ประจุศิลป์ (2548) *การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย: บทบาทพยาบาลวิชาชีพ พิมพ์ครั้งที่ 3*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุธิดา พุฒทอง (2551) “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น”  
*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- สุภาพ ประพันธ์ (2548) “การบริหารความขัดแย้งของคณะกรรมการบริหารในโรงพยาบาลชุมชน  
จังหวัดขอนแก่น” *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ  
บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- สุมาลี ยุทธวรวิทย์ (2550) “การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน: ประสพการณ์ของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2534) *ความขัดแย้ง การบริหารเพื่อสร้างสรรค์* กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์ตะเกียง

- อุบล ชนะสิทธิ์ (2549) “วิธีจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า  
จันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร  
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- Achua, C.F. and Lussier, R.N. (2010). *Effectiveness leadership*. 4 th ed. Canada: Cengage Learning.
- DE Janasz, S.C., Dowd, K.O. and Schneider, B.Z. (2009). *Interpersonal skills in organizations*. 3 th ed. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Devito, A. (2007) . *The interpersonal communication book*. 12 th ed. Boston: Pearson/Allyn and Bacon.
- Dubrin, A.J. (2007). *Fundamental of organizational behavior*. 4 th ed. Canada: Thomson Higher Education.
- Hendel, T., Fish, M. and Galon, V. (2005). “Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals”. Retrieved September 19, 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
- Kantek, F. and Gezer, N. (2009). “Conflict in schools: Student nurses’ conflict management styles”. Retrieved September 19, 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
- Kreitner, R. and Kinicki, A. (2004). *Organizational behavior*. 6 th ed. New York: McGraw-Hill.
- Lussier, R.N. (2010). *Human relations in organizations*. 8 th ed. New York: McGraw-Hill.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. 3 th ed. Connecticut: Appleton & Lange Stamford.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. 5 th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Robbins, S.P. (1993). *Organizational behavior*. 6 th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Schermerhorn, J.R., Jr., Hunt, J.G. and Osborn, R.N. (1997). *Organizational behavior*. 6 th ed. New York: John Wiley & Sons.
- Steer, R.M. and Black, J.S. (1994). *Organizational behavior*. 5 th ed. New York: Harper Collins College Publishers.

- Tomey, A.M. (2000). *Guide to nursing management and leadership*. 6 th ed. Missouri: Mosby.
- Yanfang, Luo. (2011). “Conflict management and burnout among nurses in university hospital, the People’s Republic of China”. Master of Nursing Science (Nursing Administration), Changmai University.



ภาคผนวก



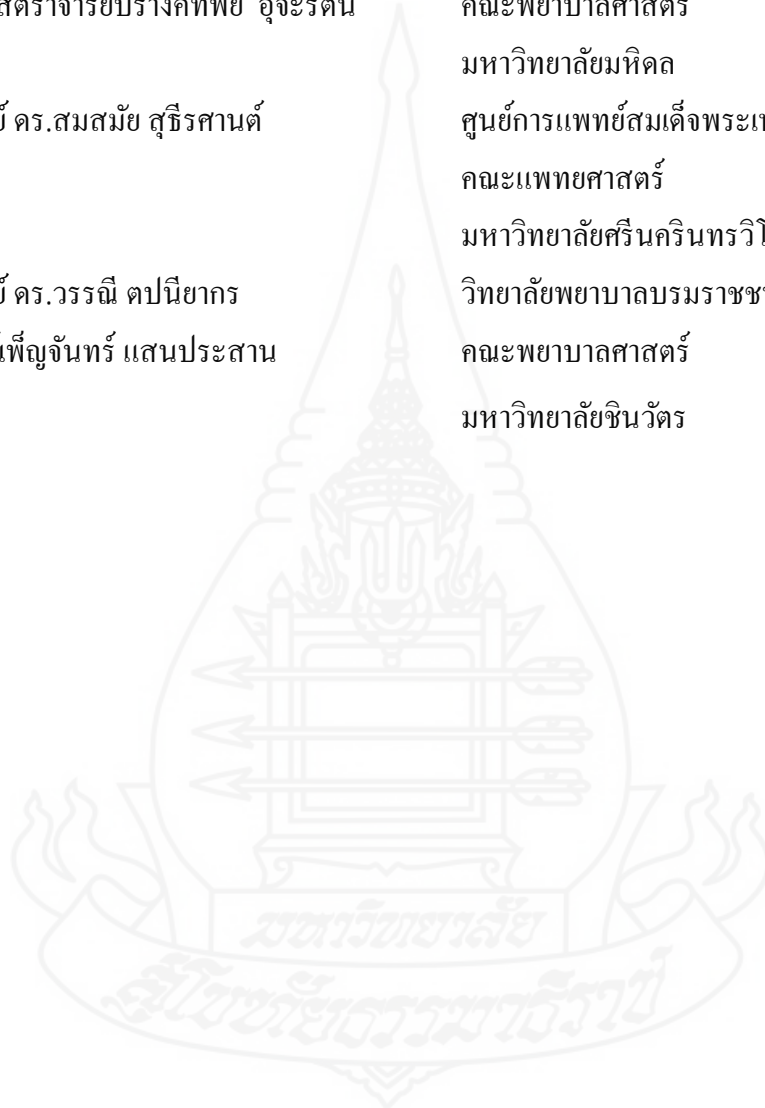
ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- |   |   |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ปราณี ฟูไพบุระ         | คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล   |
| 2. รองศาสตราจารย์ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน | คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล   |
| 3. อาจารย์ ดร.สมสมัย สุธีรสานต์         | ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์ |
| 4. อาจารย์ ดร.วรรณิ ตปนียากร            | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ   |
| 5. อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน          | คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยชินวัตร   |





**ภาคผนวก ข**

เอกสารรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





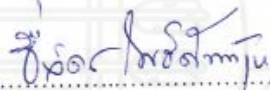
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120  
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096  
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,  
 Nonthaburi 11120  
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  
**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**


เลขที่ 69/57

**ชื่อโครงการวิจัย**                    ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ  
 โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18  
**เลขที่โครงการ/รหัส**                ID 2525100810  
**ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย**        นางโสภารรณ มั่นแฉะวิทย์  
**ที่ทำงาน**                                โรงพยาบาลกำแพงเพชร อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร 62000

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม  
 การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม .....  .....  
 (อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

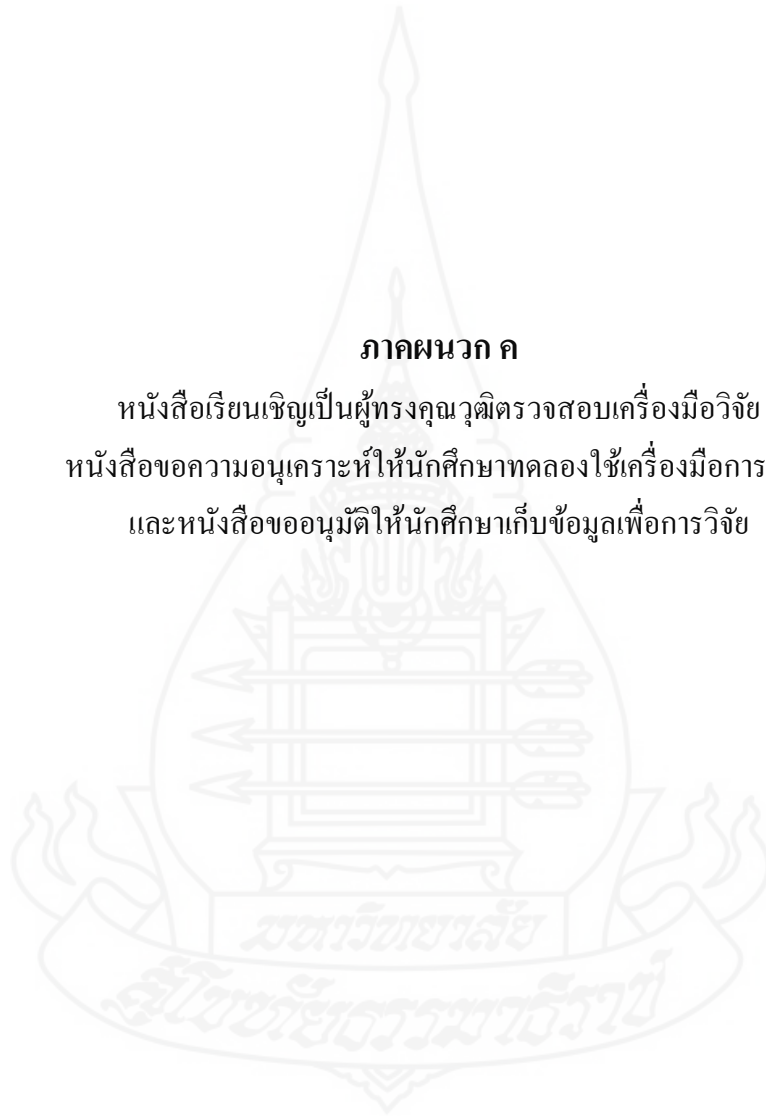
ลงนาม .....  .....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ 3 มีนาคม 2557

**ภาคผนวก ค**

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย  
และหนังสือขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/๒ 16๖8

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๕) พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางโสภารรณ มั่นเขตวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ปรารงค์ทิพย์ อุจะรัตน์ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ :0-2504-8036-7

โทรสาร :0-2503-2620

โทรศัพท์ : 080-4502266 นางโสภารรณ มั่นเขตวิทย์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ปรารงค์ทิพย์ อุจะรัตน์



ที่ ศธ 0522.26/ว 1678

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๖ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์

ด้วย นางโสภาวรรณ มั่นเขตวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการทำวิจัย ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ : 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 080-4502266 นางโสภาวรรณ มั่นเขตวิทย์



ที่ ศธ 0522.26 / ๑ 175

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

17 กุมภาพันธ์ 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวร

ด้วย นางโสภารวรรณ มั่นเขตวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง และพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลศรีสังวร ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร 0-2504-8036-7  
โทรสาร :0-2503-2620  
โทรศัพท์ นางโสภารวรรณ มั่นเขตวิทย์ 080-4502266  
สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล





ที่ ศธ 0522.26 /ค 175

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

17 กุมภาพันธ์ 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ด้วย นางโสภารรณ มั่นเขตวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง และพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลศรีสังวร ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร :0-2503-2620

โทรศัพท์ นางโสภารรณ มั่นเขตวิทย์ 080-4502266



ที่ ศธ 0522.26 /ร 318

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

๒1 มีนาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ด้วย นางโสภาวรรณ มั่นเขตวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง และพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร: 0-2503-2620

โทรศัพท์ นางโสภาวรรณ มั่นเขตวิทย์ 080-4502266

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26 / ป 318

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

2) มีนาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ด้วย นางโสภารรณ มั่นเขตวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง และพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร: 0-2503-2620

โทรศัพท์ นางโสภารรณ มั่นเขตวิทย์ 080-4502266

ภาคผนวก ง  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

17 เมษายน 2557

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพที่เคารพทุกท่าน

ด้วยดิฉัน นางสาวโสภารรณ มั่นเขตวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18” จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล ด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลจากการศึกษาจะช่วยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่จะมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งสามารถให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ดังกล่าวได้ ดิฉันจึงขอความกรุณาจากท่านให้ตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ คำตอบในแบบสอบถามไม่มีข้อถูกหรือข้อผิด โปรดตอบด้วยความสบายใจ โดยอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน และตอบให้ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะถูกถือเป็นความลับ ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในรูปของกลุ่ม มิใช่รายบุคคล ท่านมีสิทธิ์จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวโสภารรณ มั่นเขตวิทย์)

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และผู้ดำเนินการวิจัยพร้อมจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง จนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ จึงลงลายมือชื่อในใบยินยอมไว้เป็นหลักฐาน

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

ลงนาม.....(พยาน)

ลงนาม.....(พยาน)

แบบสอบถามการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง

โปรดอ่านคำชี้แจง ก่อนตอบคำถามในแต่ละส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] หน้าข้อความใน  
แต่ละข้อตามความจริงเพียงคำตอบเดียว

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี) age
2. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานด้านการพยาบาล นับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาล year   
ระดับปริญญาตรีจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม..... ปี (มากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
3. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนี้..... ปี (มากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี) time
4. ท่านมีการศึกษาสูงสุดระดับใด edu   
[ ] ปริญญาตรี [ ] ปริญญาโท  
[ ] ปริญญาเอก [ ] อื่นๆ (โปรดระบุ).....
5. ท่านเคยได้รับการอบรมด้านการจัดการความขัดแย้งหรือไม่ exp   
[ ] เคย [ ] ไม่เคย
6. ท่านปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล hos   
[ ] กำแพงเพชร [ ] พิจิตร [ ] อุทัยธานี
7. ท่านปฏิบัติงานที่แผนกใด war   
[ ] อุบัติเหตุและฉุกเฉิน [ ] ผู้ป่วยนอก [ ] ผู้ป่วยหนัก  
[ ] ห้องคลอด [ ] ห้องผ่าตัด [ ] วิสัญญี  
[ ] อายุรกรรม [ ] ศัลยกรรม [ ] สูติ-นรีเวช  
[ ] จิตเวช [ ] กุมารเวชกรรม [ ] ศัลยกรรมกระดูกและข้อ  
[ ] โสต ศอ นาสิก จักษุ [ ] อื่นๆ (โปรดระบุ).....



8. หน่วยงานของท่านมีความขัดแย้งหรือไม่ ลักษณะใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ระดับใด

[ ] ไม่มี cf1

[ ] มีความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาล ระดับใด cf2

[ ] 1. รุนแรงน้อย [ ] 2. รุนแรงปานกลาง [ ] 3. รุนแรงมาก

[ ] มีความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ระดับใด cf3

[ ] 1. รุนแรงน้อย [ ] 2. รุนแรงปานกลาง [ ] 3. รุนแรงมาก

[ ] มีความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ระดับใด cf4

[ ] 1. รุนแรงน้อย [ ] 2. รุนแรงปานกลาง [ ] 3. รุนแรงมาก

[ ] มีความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทีมพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ระดับใด cf5

[ ] 1. รุนแรงน้อย [ ] 2. รุนแรงปานกลาง [ ] 3. รุนแรงมาก

[ ] มีความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ระดับใด cf6

[ ] 1. รุนแรงน้อย [ ] 2. รุนแรงปานกลาง [ ] 3. รุนแรงมาก

[ ] มีความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร ระดับใด cf7

[ ] 1. รุนแรงน้อย [ ] 2. รุนแรงปานกลาง [ ] 3. รุนแรงมาก

9. ท่านเคยมีประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งหรือไม่

past

[ ] ไม่มี [ ] มีประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติของผู้อื่น

[ ] มีประสบการณ์ด้วยตนเอง



## ส่วนที่ 2 ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาว่าท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกต่อประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ในระดับใด แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรรับรู้ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การตอบ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด หรือร้อยละ 81-100
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อหรือความรู้สึกของท่านมาก หรือร้อยละ 61-80
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อหรือความรู้สึกของท่านปานกลาง หรือร้อยละ 41-60
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อหรือความรู้สึกของท่านน้อย หรือร้อยละ 21-40
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อหรือความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด หรือร้อยละ 1-20

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเชื่อหรือความรู้สึก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	<u>การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง</u> การจัดการความขัดแย้ง ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับ บริการที่มีคุณภาพ						ben1
2	การจัดการความขัดแย้ง ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับ บริการครบถ้วน ส่งผลให้มีสุขภาพดี						ben2
3	การจัดการความขัดแย้ง ทำให้ความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการสูงขึ้น						ben3
4	การจัดการความขัดแย้ง ทำให้บุคลากรมีความคิด ริเริ่มทำงานในรูปแบบใหม่ๆ						ben4
5	การจัดการความขัดแย้ง ทำให้บุคลากรทำงาน อย่างมีความสุข						ben5

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเชื่อหรือความรู้สึก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
6	การจัดการความขัดแย้ง ทำให้บุคลากรทำงานมีประสิทธิภาพ ความผิดพลาดน้อยลง						ben6
7	การจัดการความขัดแย้ง ทำให้บุคลากรสามารถจัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน						ben7
8	การจัดการความขัดแย้ง ทำให้บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน						ben8
9	การจัดการความขัดแย้ง ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น						ben9
10	การจัดการความขัดแย้ง ทำให้บรรยากาศการทำงานในหน่วยงานดี						ben10
11	การจัดการความขัดแย้ง ทำให้โรงพยาบาลดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อร้องเรียนลดลง						ben11
12	การจัดการความขัดแย้ง ทำให้โรงพยาบาลได้รับความไว้วางใจ						ben12
13	การจัดการความขัดแย้ง ทำให้โรงพยาบาลได้ผลผลิตตามเป้าหมาย						ben13
<b>การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง</b>							
14	การจัดการความขัดแย้งเป็นเรื่องยุ่งยาก						bar1
15	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งไม่เพียงพอ						bar2
16	ท่านไม่มีเวลาที่จะจัดการความขัดแย้ง						bar3
17	การจัดการความขัดแย้ง ทำให้บุคลากรไม่พึงพอใจ						bar4
18	โรงพยาบาลขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดการความขัดแย้ง						bar5
19	การจัดการความขัดแย้ง ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน						bar6

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเชื่อหรือความรู้สึก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
20	การจัดการความขัดแย้ง ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย						har7
21	<b>การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง</b>						abi1
	ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จได้ เพราะเคยเห็นความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้งของผู้อื่น						
22	ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จได้ เพราะเคยมีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งมาแล้ว						abi2
23	ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จได้ เพราะบุคคลรอบข้างเชื่อมั่นในความสามารถของท่าน						abi3
24	<b>ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง</b>						sen1
	ท่านเบื่อหน่ายที่จะต้องจัดการความขัดแย้ง						
25	ท่านเต็มใจที่จะจัดการความขัดแย้ง						sen2
26	ท่านลำบากใจขณะดำเนินการจัดการความขัดแย้ง						sen3
27	ท่านกระตือรือร้นในขณะที่จัดการความขัดแย้ง						sen4
28	ท่านรู้สึกปลอดโปร่งใจหลังจัดการความขัดแย้ง						sen5
29	<b>อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง</b>						
	เพื่อนร่วมงานของท่านเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย						per1
30	เพื่อนร่วมงานของท่านเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ						per2
31	เพื่อนร่วมงานของท่านเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งทำให้บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน						per3

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเชื่อหรือความรู้สึก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
32	เพื่อนร่วมงานของท่านเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น						per4
33	เพื่อนร่วมงานของท่านเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งทำให้บรรยากาศการทำงานในหน่วยงานดี						per5
34	เพื่อนร่วมงานของท่านเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งทำให้ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลดี						per6
35	เพื่อนร่วมงานของท่านเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งเป็นสิ่งยุ่งยาก						per7
36	<b>อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง</b> หน่วยงานของท่านมีสถานที่เป็นส่วนที่จะใช้ในการจัดการความขัดแย้ง						sit1
37	หน่วยงานของท่านมีสิ่งสนับสนุนให้การจัดการความขัดแย้งเป็นไปได้ด้วยดี						sit2
38	หน่วยงานของท่านมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการจัดการความขัดแย้ง						sit3
39	หน่วยงานของท่านดำเนินการพัฒนาความรู้เรื่องการจัดการความขัดแย้งแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ						sit4

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าท่านปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ต่อไปนี้บ่อยเพียงใด แล้วใส่เครื่องหมาย ✓

ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นประจำ/ทุกครั้ง หรือร้อยละ 81-100

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวบ่อย หรือร้อยละ 61-80

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง หรือร้อยละ 41-60

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวนานๆ ครั้ง หรือร้อยละ 21-40

ปฏิบัติน้อยมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวน้อยมาก หรือเกือบไม่ได้ปฏิบัติเลย  
หรือร้อยละ 1-20

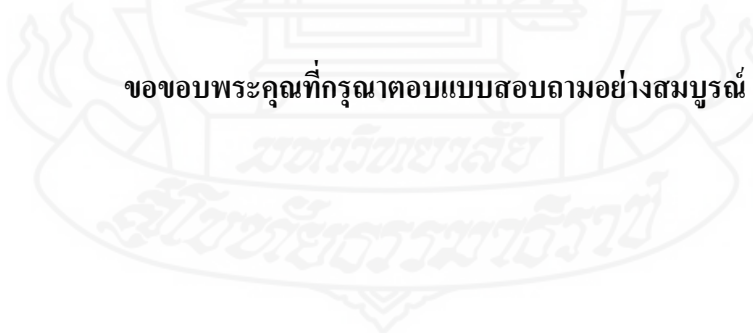
ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย	น้อย มาก	
1	<u>การกำหนดปัญหา</u> ท่านรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนและแหล่งความ ขัดแย้งด้วยวิธีการที่หลากหลาย						def1
2	ท่านกำหนดประเด็นของความขัดแย้งตามข้อมูลที่ รวบรวมได้						def2
3	ท่านกำหนดความสัมพันธ์ของความขัดแย้งอย่าง ชัดเจน						def3
4	ท่านกำหนดปัญหาความขัดแย้งที่เฉพาะเจาะจงเป็น ปัจจุบัน						def4
5	ท่านกำหนดขอบเขตและความรุนแรงของความ ขัดแย้ง						def5
6	ท่านระบุสาเหตุของความขัดแย้ง						def6
7	ท่านระบุผลที่จะเกิดตามมาของความขัดแย้งทางบวก และลบ ทั้งปัจจุบันและอนาคต						def7
8	ท่านทำความเข้าใจสถานภาพของผู้เกี่ยวข้องกับ ความขัดแย้ง						def8



ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้ ผู้วิจัย
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย	น้อย มาก	
9	ท่านศึกษาอารมณ์และความรู้สึกของผู้เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง						def9
10	<b>การตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้</b> ท่านค้นหาวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งที่หลากหลายโดยใช้การระดมสมอง						exa1
11	ท่านหลีกเลี่ยงวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งที่ทำให้ฝ่ายหนึ่งแพ้ ฝ่ายหนึ่งชนะ						exa2
12	ท่านค้นหาวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายได้สิ่งที่ต้องการมากที่สุด						exa3
13	ท่านเลือกวิธีการแก้ปัญหาความขัดแย้ง โดยให้ทั้งสองฝ่ายตั้งเป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน						exa4
14	<b>การลงมือปฏิบัติ</b> ท่านตรวจสอบความรู้สึกของผู้เกี่ยวข้องต่อวิธีการแก้ปัญหาความขัดแย้งในปัจจุบันและอนาคต						tes1
15	ท่านตรวจสอบความเป็นไปได้ที่จะใช้วิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เลือก						tes2
16	ท่านทดลองใช้วิธีการแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เลือกเพื่อดูผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น						tes3
17	ท่านปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาความขัดแย้ง หากวิธีที่เลือกไม่ได้ผลดี						tes4
18	<b>การประเมินผล</b> ท่านประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการแก้ปัญหาความขัดแย้ง						eva1
19	ท่านประเมินความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องภายหลังแก้ปัญหาความขัดแย้ง						eva2
20	ท่านประเมินสถานการณ์ความขัดแย้งเป็นระยะๆ ภายหลังแก้ปัญหา						eva3

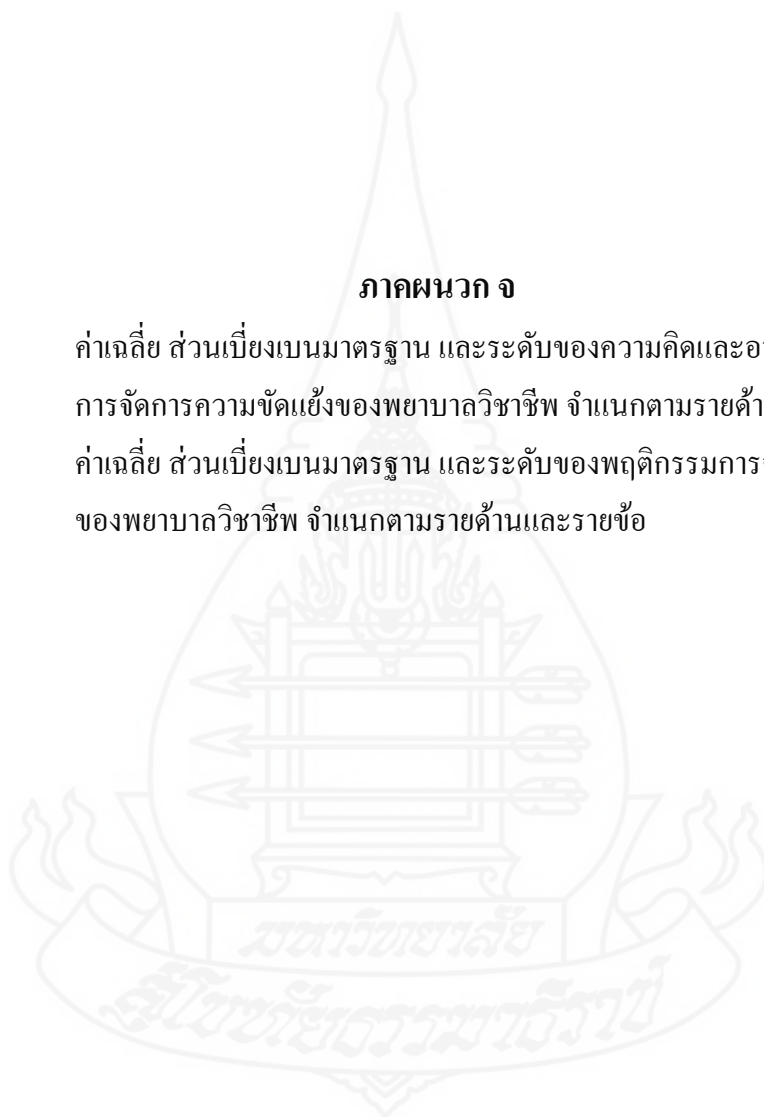
ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย	น้อย มาก	
21	ท่านประเมินความเท่าเทียมของการกระจายค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนภายหลังแก้ปัญหาความขัดแย้ง						eva4
22	ท่านประเมินผลกระทบในส่วนบุคคลและองค์กรหลังแก้ปัญหาความขัดแย้ง						eva5
23	<b>การยอมรับหรือการปฏิเสธวิธีแก้ปัญหา</b> ท่านทบทวนปัญหาความขัดแย้งใหม่ ถ้าวิธีแก้ปัญห ความขัดแย้งที่ใช้ไม่ได้ผล						ace1
24	ท่านค้นหาวิธีแก้ปัญหความขัดแย้งใหม่ ถ้าวิธีเดิม ไม่ได้ผล						ace2
25	ท่านทดลองใช้วิธีแก้ปัญหความขัดแย้งใหม่ ถ้าวิธี เดิมไม่ได้ผล						ace3
26	ท่านใช้วิธีแก้ปัญหความขัดแย้งที่ได้ผลอย่าง ต่อเนื่อง						ace4
27	ท่านเก็บวิธีการแก้ปัญหความขัดแย้งที่ได้ผลไว้ใช้ ในอนาคต						ace5

ขอขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์



### ภาคผนวก จ

- ตารางที่ 1      คำเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ
- ตารางที่ 2      คำเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อ  
การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n = 163)

ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง</b>	4.09	0.54	สูง
<b>ต่อองค์การ</b>	4.14	0.59	สูง
การจัดการความขัดแย้งทำให้บรรยากาศการทำงานใน หน่วยงานดี	4.28	0.70	สูง
การจัดการความขัดแย้งทำให้โรงพยาบาลดำเนินงาน อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อร้องเรียนลดลง	4.26	0.67	สูง
การจัดการความขัดแย้งทำให้โรงพยาบาลได้รับความ ไว้วางใจ	4.15	0.72	สูง
การจัดการความขัดแย้งทำให้โรงพยาบาลได้ผลผลิต ตามเป้าหมาย	3.86	0.68	สูง
<b>ต่อผู้ใช้บริการ</b>	4.10	0.59	สูง
การจัดการความขัดแย้งทำให้ความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการสูงขึ้น	4.24	0.63	สูง
การจัดการความขัดแย้งทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการ ที่มีคุณภาพ	4.04	0.73	สูง
การจัดการความขัดแย้งทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการ ครบถ้วน ส่งผลให้มีสุขภาพดี	4.02	0.71	สูง
<b>ต่อผู้ปฏิบัติงาน</b>	4.06	0.58	สูง
การจัดการความขัดแย้งทำให้บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ ดีต่อกัน	4.24	0.68	สูง
การจัดการความขัดแย้งทำให้บุคลากรทำงานอย่างมี ความสุข	4.16	0.73	สูง
การจัดการความขัดแย้งทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมใน การทำงานมากขึ้น	4.15	0.68	สูง
การจัดการความขัดแย้งทำให้บุคลากรสามารถ จัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	3.98	0.68	สูง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การจัดการความขัดแย้งทำให้บุคลากรทำงานมีประสิทธิภาพความผิดพลาดน้อยลง	3.95	0.73	สูง
การจัดการความขัดแย้ง ทำให้บุคลากรมีความคิดริเริ่มทำงานในรูปแบบใหม่ๆ	3.91	0.72	สูง
<b>ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง</b>	3.69	0.53	สูง
เพื่อนร่วมงานของท่านเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งทำให้บรรยากาศการทำงานในหน่วยงานดี	3.95	0.70	สูง
เพื่อนร่วมงานของท่านเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งทำให้บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	3.88	0.71	สูง
เพื่อนร่วมงานของท่านเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งทำให้ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลดี	3.83	0.70	สูง
เพื่อนร่วมงานของท่านเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น	3.81	0.72	สูง
เพื่อนร่วมงานของท่านเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ	3.72	0.71	สูง
เพื่อนร่วมงานของท่านเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	3.71	0.75	สูง
เพื่อนร่วมงานของท่านเชื่อว่าการจัดการความขัดแย้งเป็นสิ่งยุ่งยาก	2.91	0.91	ปานกลาง
<b>ด้านความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง</b>	3.37	0.57	ปานกลาง
ท่านรู้สึกปลอดโปร่งใจหลังจัดการความขัดแย้ง	3.97	0.78	สูง
ท่านเต็มใจที่จะจัดการความขัดแย้ง	3.42	0.81	ปานกลาง
ท่านกระตือรือร้นในขณะที่จัดการความขัดแย้ง	3.35	0.63	ปานกลาง
ท่านเบื่อหน่ายที่จะต้องจัดการความขัดแย้ง	3.15	0.90	ปานกลาง
ท่านลำบากใจขณะดำเนินการจัดการความขัดแย้ง	2.96	0.81	ปานกลาง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง</b>	3.19	0.73	ปานกลาง
หน่วยงานของท่านมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการจัดการความขัดแย้ง	3.31	0.88	ปานกลาง
หน่วยงานของท่านมีสิ่งสนับสนุนให้การจัดการความขัดแย้งเป็นไปด้วยดี	3.29	0.84	ปานกลาง
หน่วยงานของท่านมีสถานที่เป็นส่วนที่จะใช้ในการจัดการความขัดแย้ง	3.18	1.05	ปานกลาง
หน่วยงานของท่านดำเนินการพัฒนาความรู้เรื่องการจัดการความขัดแย้งแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	2.97	0.93	ปานกลาง
<b>ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง</b>	3.15	0.73	ปานกลาง
ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จได้	3.22	0.74	ปานกลาง
เพราะเคยเห็นความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้งของผู้อื่น			
ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จได้	3.12	0.78	ปานกลาง
เพราะบุคคลรอบข้างเชื่อมั่นในความสามารถของท่าน			
ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จได้	3.10	0.84	ปานกลาง
เพราะเคยมีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งมาแล้ว			
<b>ด้านการรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง</b>	2.68	0.60	ปานกลาง
การจัดการความขัดแย้งเป็นเรื่องยุ่งยาก	3.34	0.85	ปานกลาง
ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งไม่เพียงพอ	2.97	0.85	ปานกลาง
โรงพยาบาลขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดการความขัดแย้ง	2.80	0.84	ปานกลาง
ท่านไม่มีเวลาที่จะจัดการความขัดแย้ง	2.76	0.81	ปานกลาง
การจัดการความขัดแย้งทำให้เกิดความไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน	2.37	0.96	ต่ำ
การจัดการความขัดแย้งทำให้บุคลากรไม่พึงพอใจ	2.34	0.85	ต่ำ
การจัดการความขัดแย้งทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	2.16	0.86	ต่ำ
<b>โดยรวม</b>	<b>3.51</b>	<b>0.31</b>	<b>สูง</b>



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของ  
พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ (n = 163)

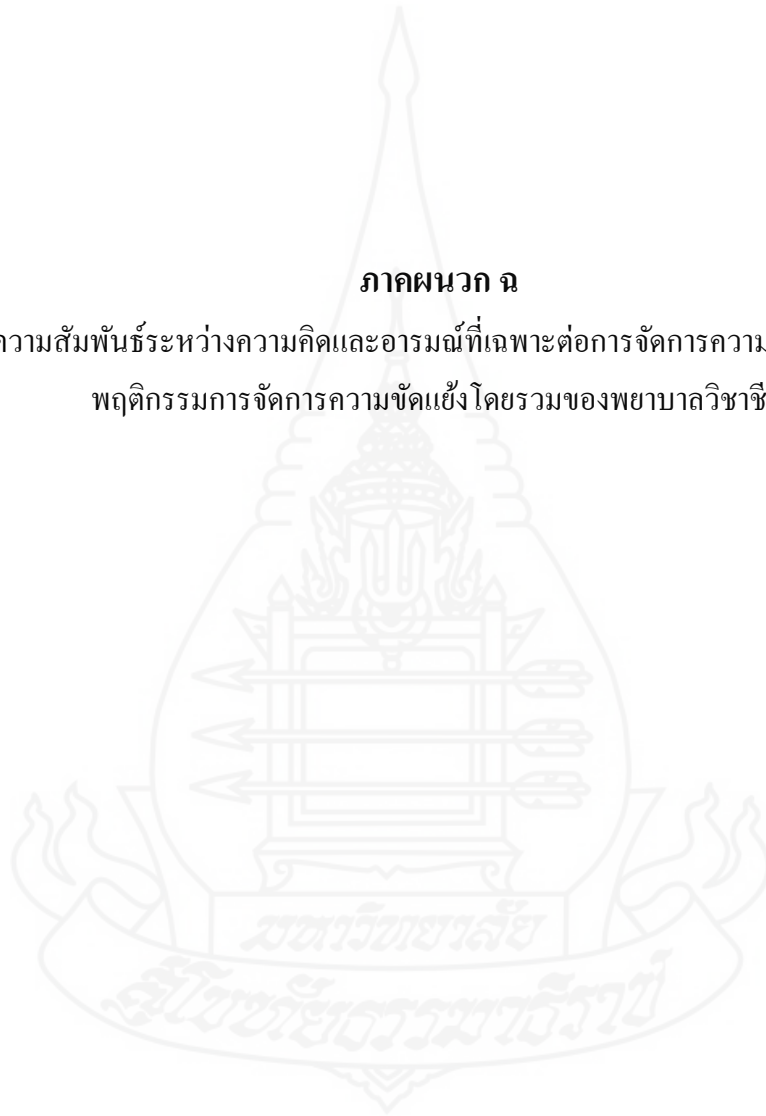
พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านการกำหนดปัญหา</b>	3.08	0.83	ปานกลาง
ท่านศึกษาอารมณ์และความรู้สึกของผู้เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง	3.37	0.94	ปานกลาง
ท่านทำความเข้าใจสถานภาพของผู้เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง	3.35	0.91	ปานกลาง
ท่านระบุสาเหตุของความขัดแย้ง	3.23	0.99	ปานกลาง
ท่านระบุผลที่จะเกิดตามมาของความขัดแย้งทางบวกและลบ ทั้งปัจจุบันและอนาคต	3.17	0.98	ปานกลาง
ท่านกำหนดขอบเขตและความรุนแรงของความขัดแย้ง	3.04	0.98	ปานกลาง
ท่านกำหนดปัญหาความขัดแย้งที่เฉพาะเจาะจงเป็นปัจจุบัน	2.99	1.01	ปานกลาง
ท่านกำหนดประเด็นของความขัดแย้งตามข้อมูลที่รวบรวมได้	2.90	1.01	ปานกลาง
ท่านกำหนดความสัมพันธ์ของความขัดแย้งอย่างชัดเจน	2.88	0.99	ปานกลาง
ท่านรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนและแหล่งความขัดแย้งด้วย วิธีการที่หลากหลาย	2.77	1.02	ปานกลาง
<b>ด้านการตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้</b>	3.42	0.79	ปานกลาง
ท่านหลีกเลี่ยงวิธีแก้ปัญหความขัดแย้งที่ทำให้ฝ่ายหนึ่งแพ้ ฝ่ายหนึ่งชนะ	3.55	0.93	สูง
ท่านค้นหาวิธีแก้ปัญหความขัดแย้งที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายได้ สิ่งที่ต้องการมากที่สุด	3.53	0.89	สูง
ท่านเลือกวิธีการแก้ปัญหความขัดแย้ง โดยให้ทั้งสองฝ่าย ตั้งเป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน	3.48	0.89	ปานกลาง
ท่านค้นหาวิธีแก้ปัญหความขัดแย้งที่หลากหลาย โดยใช้การ ระดมสมอง	3.14	0.87	ปานกลาง
<b>ด้านการลงมือปฏิบัติ</b>	3.26	0.78	ปานกลาง
ท่านปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหความขัดแย้ง หากวิธีที่เลือก ไม่ได้ผลดี	3.31	0.79	ปานกลาง
ท่านตรวจสอบความเป็นไปได้ที่จะใช้วิธีแก้ปัญห ความขัดแย้งที่เลือก	3.28	0.87	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ท่านตรวจสอบความรู้สึกของผู้เกี่ยวข้องต่อวิธีการแก้ปัญหา ความขัดแย้งในปัจจุบันและอนาคต	3.26	0.93	ปานกลาง
ท่านทดลองใช้วิธีการแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เลือก เพื่อดู ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	3.21	0.87	ปานกลาง
<b>ด้านการประเมินผล</b>	3.31	0.85	ปานกลาง
ท่านประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการแก้ปัญหาความขัดแย้ง	3.56	0.94	สูง
ท่านประเมินสถานการณ์ความขัดแย้งเป็นระยะๆ ภายหลัง แก้ปัญหา	3.42	0.94	ปานกลาง
ท่านประเมินความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องภายหลังแก้ปัญหา ความขัดแย้ง	3.39	0.96	ปานกลาง
ท่านประเมินผลกระทบในส่วนบุคคลและองค์กรหลังแก้ปัญหา ความขัดแย้ง	3.26	0.99	ปานกลาง
ท่านประเมินความเท่าเทียมของการกระจายค่าใช้จ่ายและ ผลตอบแทนภายหลังแก้ปัญหาความขัดแย้ง	2.90	1.00	ปานกลาง
<b>ด้านการยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา</b>	3.42	0.78	ปานกลาง
ท่านเก็บวิธีการแก้ปัญหาความขัดแย้งที่ได้ผลไว้ใช้ในอนาคต	3.50	0.86	สูง
ท่านใช้วิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งที่ได้ผลอย่างต่อเนื่อง	3.47	0.86	ปานกลาง
ท่านทบทวนปัญหาความขัดแย้งใหม่ ถ้าวิธีแก้ปัญหา ความขัดแย้งที่ใช้ไม่ได้ผล	3.40	0.87	ปานกลาง
ท่านค้นหาวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งใหม่ ถ้าวิธีเดิมไม่ได้ผล	3.39	0.87	ปานกลาง
ท่านทดลองใช้วิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งใหม่ ถ้าวิธีเดิมไม่ได้ผล	3.35	0.86	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.26</b>	<b>0.73</b>	<b>ปานกลาง</b>

**ภาคผนวก ฉ**

ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งกับ  
พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ



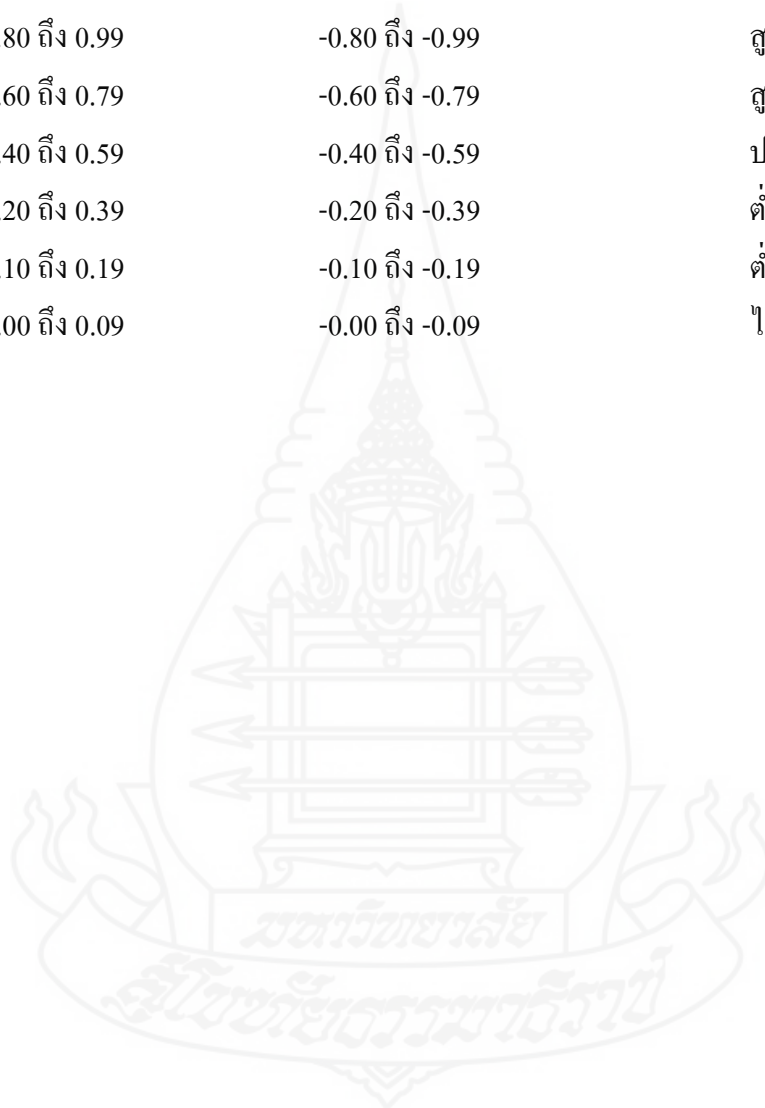
ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งกับ  
พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ (n = 163)

ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง	พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง โดยรวม		
	r	p	ระดับ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง	0.450	0.000	ปานกลาง
อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง	0.445	0.000	ปานกลาง
ความรู้สึกลึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง	0.330	0.000	ต่ำ
การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง	-0.259	0.000	ต่ำ
อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง	0.243	0.001	ต่ำ
การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง	0.161	0.020	ต่ำมาก
<b>โดยรวม</b>	<b>0.352</b>	<b>0.000</b>	<b>ต่ำ</b>

จากตารางที่ 3 พบว่า ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำ ( $r = 0.352$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้งและอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = 0.450$  และ  $0.445$  ตามลำดับ) ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับต่ำ ยกเว้น ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำมาก ( $r = 0.161$ ) ด้านที่มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ และอยู่ในระดับต่ำ คือ การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง ( $r = -0.259$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

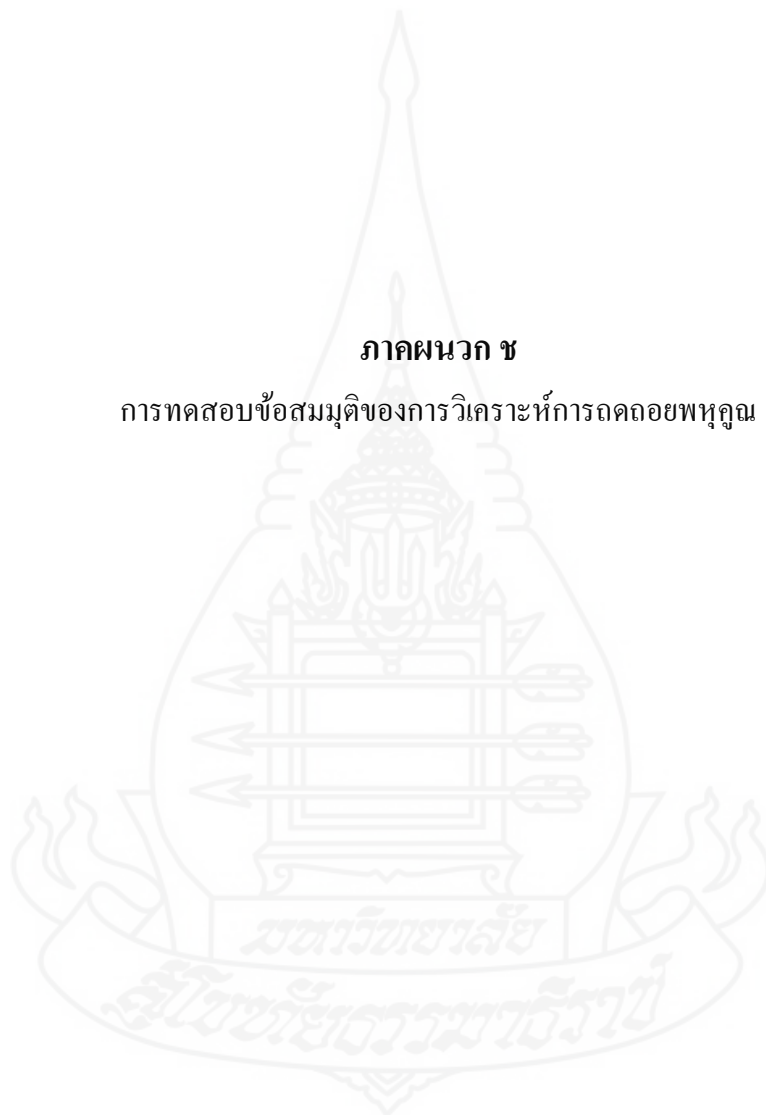
เกณฑ์สำหรับแปลความหมายขนาดหรือปริมาณความสัมพันธ์ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล  
2550: 8-39)

ความสัมพันธ์ทางตรง	ความสัมพันธ์ผกผัน	ความหมายของความสัมพันธ์
1.00	-1.00	สมบูรณ์
0.80 ถึง 0.99	-0.80 ถึง -0.99	สูงมาก
0.60 ถึง 0.79	-0.60 ถึง -0.79	สูง
0.40 ถึง 0.59	-0.40 ถึง -0.59	ปานกลาง
0.20 ถึง 0.39	-0.20 ถึง -0.39	ต่ำ
0.10 ถึง 0.19	-0.10 ถึง -0.19	ต่ำมาก
0.00 ถึง 0.09	-0.00 ถึง -0.09	ไม่มีนัยสำคัญ



**ภาคผนวก ช**

การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ





## การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ก่อนทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ และอำนาจทำนายระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อสมมุติ (assumption) ของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ดังนี้

### 1. ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ที่ไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน (no multicollinearity)

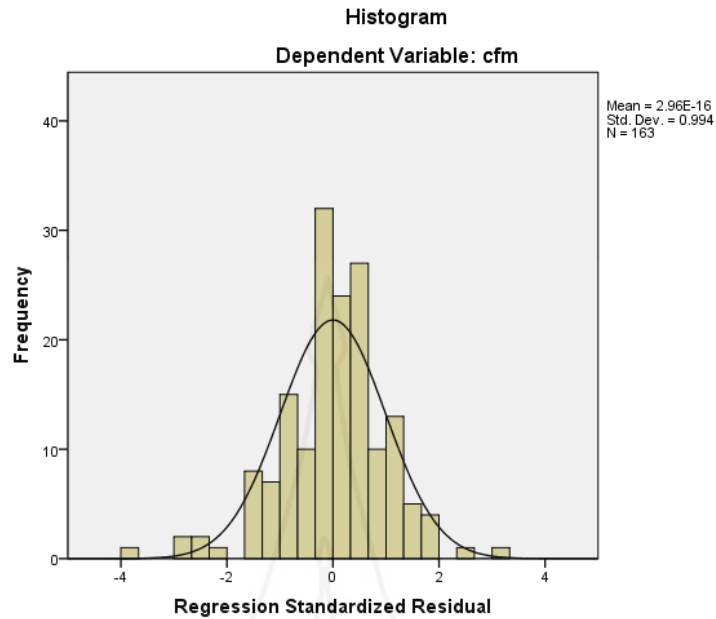
1.1 *ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ* ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรต้นมี 6 ตัวแปรเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ คือ ตัวแปรที่มีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง และอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง

1.2 *ตัวแปรต้นต้องไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (no multicollinearity)* ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการตรวจสอบจากค่า Variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรต้นแต่ละตัว ในช่อง Collinearity Statistics จากตาราง Coefficients ในการศึกษาครั้งนี้ พบค่า VIF ของตัวแปรต้นอยู่ระหว่าง 1.064-1.380 ซึ่งน้อยกว่า 10 (Hair et al., 1995 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2550: 326) จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน จึงเป็นไปตามข้อสมมุติ

### 2. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีการแจกแจงแบบปกติ มีค่าความแปรปรวนคงที่ (homoedasticity)

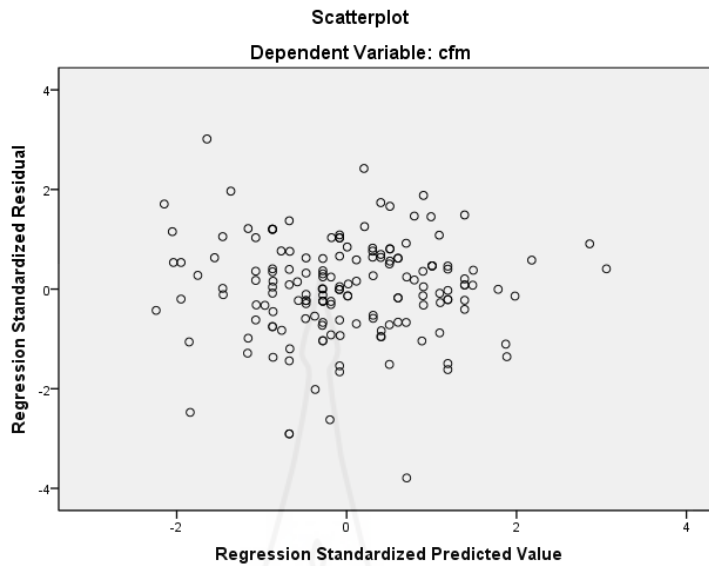
2.1 *ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ* ตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้ คือ พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง มีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา จึงเป็นไปตามข้อสมมุติ

2.2 *ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ* ตรวจสอบได้ทั้งการทำฮิสโตแกรมดูการกระจายของตัวแปรตามว่า มีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ หรืออาจใช้วิธีการตรวจสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test หรือใช้การทดสอบการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (residual) ซึ่งถ้าตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความคลาดเคลื่อนก็ต้องมีการแจกแจงแบบปกติด้วย ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้การทดสอบการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน ซึ่งแสดงในภาพ จะเห็นว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายแบบปกติ ดังนั้นตัวแปรตามพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งจึงมีการแจกแจงแบบปกติด้วย



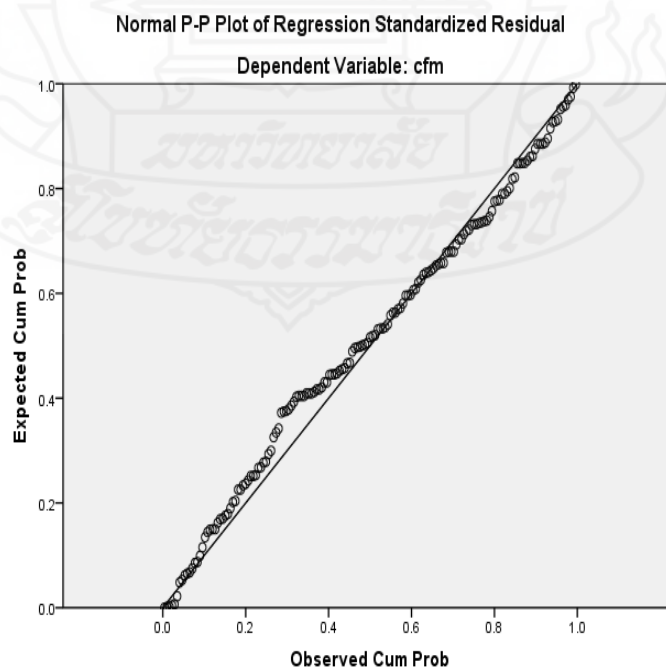
**2.3 ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนคงที่ (homocedasticity)** ค่าความแปรปรวนประชากรของตัวแปรตามในทุกๆ ค่าร่วมของตัวแปรต้นต้องไม่มีความแตกต่างกัน และค่าความแปรปรวนประชากรของค่าความคลาดเคลื่อนในทุกๆ ค่าร่วมของตัวแปรต้นก็ต้องไม่มีความแตกต่างเช่นเดียวกัน ซึ่งตรวจสอบได้โดยการพล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตาม ถ้าการกระจายของจุดอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 โดยไม่มีการแสดงแนวโน้มใดๆ แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่หรือไม่มีความแตกต่างกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้พล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตามแล้ว พบว่า จุดกระจายอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 (ไม่มีแนวโน้มเป็นรูปสามเหลี่ยมเหมือนปากแตรหรือสามเหลี่ยม 2 รูปชนกัน) ดังแสดงในภาพ จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งมีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่หรือไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมุติ



3. ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติที่มีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ และค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation)

3.1 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ตรวจสอบโครงสร้างกราฟ normal probability plot (normal P-P plot) ของค่าความคลาดเคลื่อนที่ปรับเข้ามาตรฐานแล้ว ซึ่งแนวคิดต้องกระจายรอบเส้นทแยงมุมอย่างไม่มีรูปแบบชัดเจน ในการศึกษารั้งนี้ พบว่า การกระจายของจุดอยู่รอบเส้นทแยงมุมโดยไม่มีรูปแบบชัดเจน ดังแสดงในภาพ จึงสรุปได้ว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีลักษณะการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมุติ



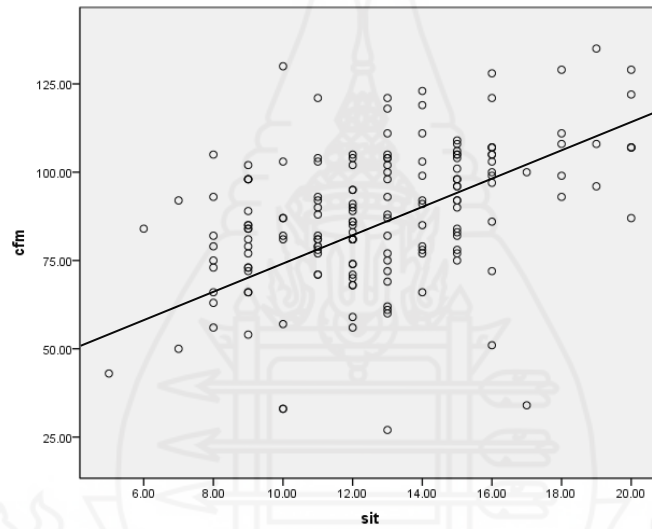
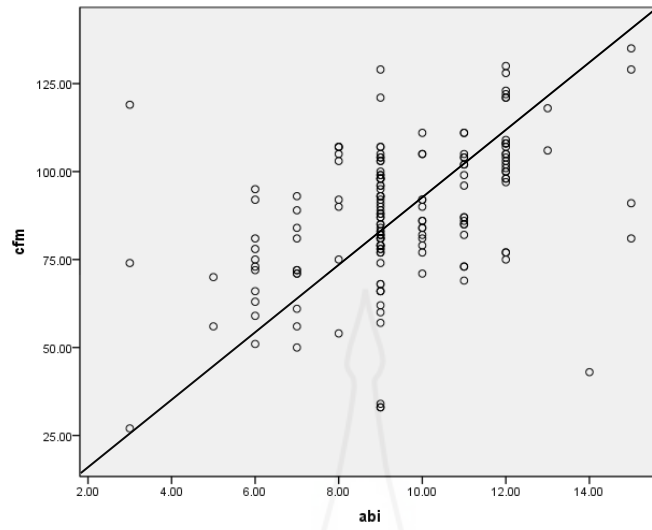
3.2 **ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์** ในการศึกษาค้างนี้พิจารณาจากตาราง Residual Statistics พบว่า ค่า Residual มีค่าเฉลี่ย (mean) = 0.000 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเป็น 0 ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมุติ

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	62.9970	122.3419	88.1043	11.19609	163
Std. Predicted Value	-2.243	3.058	.000	1.000	163
Standard Error of Predicted Value	1.319	4.915	2.101	.717	163
Adjusted Predicted Value	63.0594	121.8860	88.1108	11.21747	163
Residual	-62.02001	49.30188	.00000	16.25684	163
Std. Residual	-3.791	3.014	.000	.994	163
Stud. Residual	-3.828	3.122	.000	1.007	163
Deleted Residual	-63.22334	52.90860	-.00652	16.69744	163
Stud. Deleted Residual	-4.004	3.212	-.002	1.019	163
Mahal. Distance	.059	13.630	1.988	2.290	163
Cook's Distance	.000	.250	.009	.031	163
Centered Leverage Value	.000	.084	.012	.014	163

a. Dependent Variable: cfm

3.3 **ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation)** ในการศึกษาค้างนี้ได้ค่า Durbin-Watson (D) = 1.573 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกันหรือไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550 ก: 330) แสดงว่า ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมุติ

4. **ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายข้อมูล (no lack of fit)** สมการถดถอยที่ได้เป็นตัวแทนการกระจายของข้อมูลได้ กล่าวคือ สมการถดถอยต้องเป็นสมการเส้นตรง คือ  $\hat{Y} = \beta_0 + \beta_1 X$  หรือตัวแปรต้น และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ในการศึกษาค้างนี้ได้พล็อตกราฟระหว่างตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง (cfm) กับตัวแปรต้น ทั้ง 2 ตัวที่เข้าสมการ คือ 1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง (abi) และ 2) อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง (sit) โดยให้ตัวแปรต้นอยู่ในแกน X และตัวแปรตามอยู่ในแกน Y ดังแสดงในภาพ ซึ่งพบว่า ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง แสดงว่า ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล หรือสรุปได้ว่า no lack of fit นั่นเอง



โดยสรุป ข้อมูลในการศึกษาค้างนี้มีลักษณะเป็นไปตามข้อสมมุติทุกประการ  
จึงสามารถนำสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมาใช้ได้

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางโสภารวรรณ มั่นเขตวิทย์
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	15 เมษายน 2507
<b>สถานที่เกิด</b>	จังหวัดนครราชสีมา
<b>ประวัติการศึกษา</b>	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พิชณุโลก พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
<b>สถานที่ทำงาน</b>	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
<b>ตำแหน่ง</b>	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกผู้ป่วยนอก

