ความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน จังกวัดสกลนคร

*สุกัญญา เผ่าวงศา **

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาสาเหตุและระดับของความขัดแย้ง และการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล จำนวน 94 คน ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โดยผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามจากประชากรทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 สาเหตุและระดับความขัดแย้ง ส่วนที่ 3 การจัดการกับความขัดแย้ง หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสาเหตุและระดับของความขัดแย้ง และการจัดการกับความขัดแย้งเท่ากับ .94 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, สถิติทดสอบที (t-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุของความขัดแย้งส่วนใหญ่เกิดจากการติดต่อสื่อสาร ร้อยละ 20.3 และสาเหตุของความขัดแย้งที่พบน้อยที่สุด คือ ความสนิทสนมกันเป็นส่วนตัว ร้อยละ 13.23 ส่วนระดับของความขัดแย้งในแต่ละด้าน อยู่ในระดับปานกลาง วิธีการจัดการกับความขัดแย้งที่พยาบาลวิชาชีพใช้มากที่สุด คือ วิธีการปรองดอง รองลงมาเป็น วิธีการประนีประนอม การร่วมมือ การหลีกเลี่ยง การแข่งขัน ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุของความขัดแย้งคือ ระดับการศึกษาและการอบรมมีความสัมพันธ์กับสาเหตุด้านความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และการอบรมมีความสัมพันธ์กับสาเหตุด้านความขัดแย้งในบทบาท และพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีจะใช้วิธีการประนีประนอม และวิธีการร่วมมือมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้เข้ารับการอบรมเรื่องความขัดแย้ง จะใช้วิธีการแข่งขันได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยเข้ารับการอบรม ส่วนอายุ และ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความขัดแย้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารควรเข้าใจระบบการสื่อสารในองค์กร และส่งเสริมการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อลดความขัดแย้งและบริหารความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาวิชาชีพและการให้การบริการพยาบาล และการดำเนินงานในองค์กรอย่างมีประสิทธิผลต่อไป

คำสำคัญ : ความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งโรงพยาบาล

** วทบ. (พยาบาลสาธารณสุข) พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน*

06-sawangdandin 45 11/4/08, 15:39

บทนำ

กลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นฝ่ายที่มีบุคลากรเป็นจำนวนมากที่สุดของโรงพยาบาล ในการปฏิบัติงานนั้นย่อมมีปัญหาเป็นผลจากความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันซึ่งเกิดขึ้นได้ในบุคคลคนเดียวกันหรือระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่มบุคคล[19] บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีการโยกย้ายเจ้าหน้าที่ออกจากพื้นที่เนื่องมาจากหนังสือร้องเรียน การทะเลาะวิวาทกันภายในหน่วยงานระหว่างหัวหน้าหน่วยงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลวิชาชีพ ปรากฏการณ์เหล่านี้คือความขัดแย้ง เป็นธรรมชาติที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ สาเหตุของความขัดแย้ง มาจากความขัดแย้งส่วนบุคคลซึ่งเกิดจากความคาดหวังซึ่งอาจเป็นจริงได้หรือเกินจริง ก่อให้เกิดความขัดแย้งในตัวบุคคลเนื่องจากความคับข้องใจ (conflict from frustration) และความขัดแย้งที่เกิดจากมีหลายเป้าหมายที่ขัดแย้งกัน (Goal conflict) ความขัดแย้งภายในกลุ่ม เกิดจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน รูปแบบของความขัดแย้งอาจเกิดระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict)

นอกจากนี้ ปัญหาความขัดแย้งมีปัจจัยหลัก อยู่ 3 ปัจจัย คือ1)ปัจจัยพื้นฐานการเลี้ยงดู 2) ปัจจัยเชิงโครงสร้างและระบบงาน 3) ปัจจัยพฤติกรรมองค์กร ทั้ง 3 ปัจจัยนี้ถ้านำมาประกอบกันจะทำให้เกิดปัญหาขึ้น

เมื่อมีการค้นหาปัจจัยหรือสาเหตุ และผลกระทบของความขัดแย้ง จำเป็นต้องมีกลยุทธ์ในการจัดการกับความขัดแย้งเพื่อให้เหมาะสมกับสถานะการณ์ของความขัดแย้งและเกิดผลดีต่อองค์กร เช่น ป้องกันการอยู่กับที่ เพราะต่างคนก็ต้องการการเอาชนะกันจึงเกิดการแข่งขันตลอดเวลา นอกจากนี้การแสวงหาแนวทางการจัดการแก้ไขความขัดแย้งที่ชัดเจนจะทำให้พบกับความจริงหรือสิ่งที่ถูกต้อง

ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาสาเหตุและระดับของความขัดแย้ง และวิธีการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกวิธีการจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดผลดีต่อองค์กรพยาบาล ให้การบริการพยาบาลได้รับผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพสูงสุดตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงานและขององค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสาเหตุและระดับของความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับสาเหตุความขัดแย้ง และการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับสาเหตุของความขัดแย้ง

2. เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการได้รับ การอบรมของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความขัดแย้ง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสาเหตุ ระดับและวิธีการจัดการกับความขัดแย้ง ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร รวมทั้งหมด 94 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนที่เกิดขึ้นต่อเรื่องที่เกี่ยวกับงาน บุคคลหรือระหว่างบุคคล

06-sawangdandin 46 11/4/08, 15:39

เมื่อมีความเห็นไม่ตรงกัน (Disagreement) ซึ่งเป็นผลมาจากความแตกต่างกันในเป้าหมาย ความเชื่อ ค่านิยม บุคลิกภาพ ประสบการณ์ ความสนิทสนมกันเป็นส่วนตัว หรือความแตกต่างด้านโครงสร้างขององค์การ ทรัพยากรที่มีจำกัด การติดต่อสื่อสาร และปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพนั้นจะใช้ความรู้สึกของตนเป็นเครื่องตัดสินว่า ความขัดแย้งนั้นเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในองค์การที่เกิดขึ้นในระดับต่ำปานกลางหรือสูง วัดได้โดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากเครื่องมือของ อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล[17]

2. การจัดการกับความขัดแย้ง หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกในการปฏิบัติต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการทำงานที่โรงพยาบาลชุมชน และมีผลกระทบต่อตนเอง เพื่อให้เป็นไปตามความพึงพอใจของตนเอง หรือให้ผู้อื่นเกิดความพึงพอใจ โดยใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งในห้าวิธี ในการจัดการกับความขัดแย้งได้แก่ การหลีกเลี่ยง การแข่งขัน การประนีประนอม การร่วมมือ การปรองดอง วัดได้โดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีของ Thomas และ Kilmann(17) ประกอบด้วย

(1) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกในระดับต่ำและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับต่ำด้วย เป็นการไม่สู้ปัญหาและไม่ร่วมมือในการแก้ปัญหา ไม่สนใจในความต้องการของตนเองและความสนใจของผู้อื่น แสดงอาการหลีกเลี่ยงปัญหา เฉื่อยชาและไม่สนใจความต้องการของตนเองและความสนใจของผู้อื่น

(2) การแข่งขัน (Competing) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกในระดับสูงและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับต่ำ เป็นพฤติกรรมที่เน้นการเอาใจตนเอง มุ่งชัยชนะของตนเองเป็นประการสำคัญ โดยไม่คำนึงถึงประโยชน์หรือความสูญเสียของผู้อื่น

(3) การประนีประนอม (Compromising) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับปานกลาง เป็นการเจรจาต่อรองที่มุ่งจะให้ทั้งสองฝ่ายที่ขัดแย้งมีความพอใจเป็นลักษณะที่หากจะได้บ้างก็ควรจะยอมเสียบ้างหรือในลักษณะพบกันครึ่งทาง

(4) ความร่วมมือ (Collaborating) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกในระดับสูงและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับสูงด้วย เป็นการมุ่งที่จะเอาชนะ และขณะเดียวกันก็ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่มุ่งจะให้เกิดความพอใจทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น

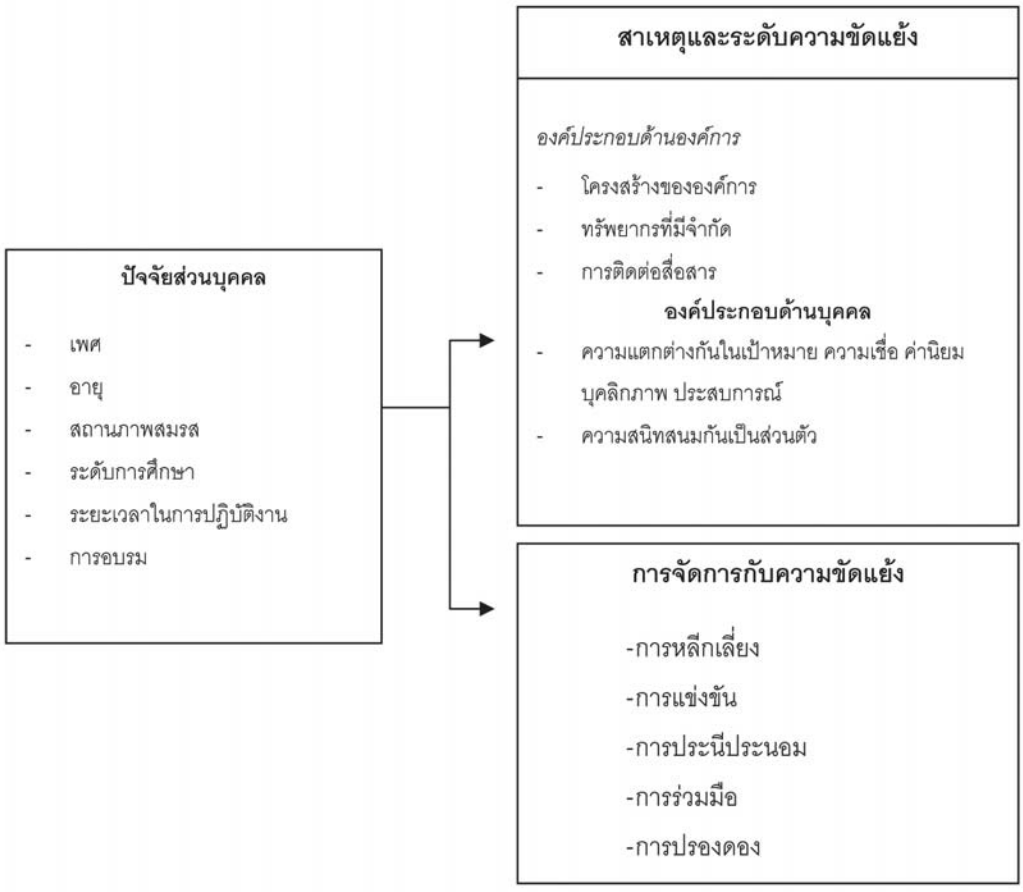
(5) การปรองดอง (Accommodating) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกในระดับต่ำและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับสูง เป็นพฤติกรรมที่ขาดการยืนยันความต้องการ เป้าหมาย และความสนใจของตนเอง แต่ขณะเดียวกันพยายามที่จะทำให้อีกฝ่าย พึงพอใจ

3. โรงพยาบาล หมายถึง องค์การที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ ทั้งในสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลและในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค/ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย ทั้งการให้บริการ ณ องค์การ และการให้บริการภายนอกองค์การ รวมทั้งขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการศึกษา การค้นคว้า และการวิจัยในด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแก้ปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

4. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา ในสาขาการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการรับรองและสอบความรู้แล้ว ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

06-sawangdandin 47 11/4/08, 15:39

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาสาเหตุและระดับของความขัดแย้ง และวิธีการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จำนวนทั้งหมด 94 คน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม–พฤศจิกายน 2550 จากประชากรรวม 94 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับ และสมบูรณ์ จำนวน 85 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.4

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยมาจาก อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล[17] ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 สาเหตุและระดับความขัดแย้ง จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 3 การจัดการกับความขัดแย้ง จำนวน 30 ข้อ

06-sawangdandin 48 11/4/08, 15:39

คุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสาเหตุและระดับ และการจัดการกับความขัดแย้ง เท่ากับ .94 และ .90 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 10.0 วิเคราะห์ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และสาเหตุของความขัดแย้ง วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

2. ระดับของความขัดแย้งวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์วิธีการจัดการกับความขัดแย้งโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การอบรม กับสาเหตุของความขัดแย้ง โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

5. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการจัดการกับความขัดแย้ง ในแต่ละวิธีในพยาบาลวิชาชีพที่มีเพศ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรม กับการจัดการกับความขัดแย้ง โดยใช้สถิติ t-test

6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับวิธีการจัดการกับความขัดแย้ง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.9 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 48.3 มีอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 55 และกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.69 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 96.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1- 10 ปี ร้อยละ 41.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 10 ปี และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 37.6 ได้รับการอบรมเรื่องความขัดแย้ง ร้อยละ 90.6

สาเหตุความขัดแย้ง

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกขัดแย้งด้านการติดต่อสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 20.3 รองลงมาคือ ความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้ ค่านิยม ความเชื่อ คิดเป็นร้อยละ 20.1 และพยาบาลวิชาชีพเพียงร้อยละ 13.23 เกิดความรู้สึกขัดแย้งในด้านความสนิทสนมกันเป็นส่วนตัว

เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ด้านความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้ ค่านิยม ความเชื่อ ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกขัดแย้งในข้อมีความคิดเห็นไม่ตรงกันในการปฏิบัติงาน และวิธีการทำงานที่แตกต่างกัน มีจำนวนที่เท่ากันคือ 80 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7 รองลงมาเป็นค่านิยมในการทำงานที่แตกต่างกัน จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ส่วนในเรื่องความเชื่อที่แตกต่างกันของผู้ร่วมงานเนื่องจากมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพยาบาลวิชาชีพที่เกิดความรู้สึกขัดแย้งน้อยที่สุด จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6

ด้านทรัพยากรที่จำกัด ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกขัดแย้ง ในข้อการพิจารณาความดี ความชอบ เช่นการเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษ (2 ขั้น, ขั้นครึ่ง) จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 22 รองลงมาเป็นการจัดสรรอัตรากำลังของบุคลากรในหน่วยงาน มีจำนวน 79 คิดเป็นร้อยละ 21.5 ส่วนในข้อ การแข่งขันระหว่างหอผู้ป่วยเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่จำกัด เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ ทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกขัดแย้งน้อยที่สุด จำนวน 62 คิดเป็นร้อยละ 16.8

ด้านการติดต่อสื่อสาร ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกขัดแย้งในข้อการใช้คำพูดในการติดต่อสื่อสารของบุคลากรในหน่วยงาน และ ข้อสภาวะอารมณ์ของบุคลากรในขณะปฏิบัติงาน จำนวนที่เท่ากันคือ 79 คน คิดเป็นร้อยละ 17.4 รองลงมา คือ ความคลาดเคลื่อนของ

06-sawangdandin 49 11/4/08, 15:39

ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 78 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.1 และส่วนในข้อ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย มีพยาบาลวิชาชีพที่เกิดความรู้สึกขัดแย้งน้อยที่สุด จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6

ด้านความแตกต่างกันในเป้าหมาย ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกขัดแย้งในเป้าหมายของงานที่แตกต่างกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6 รองลงมาคือความคาดหวังในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานต่างวิชาชีพกัน จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 และมีพยาบาลวิชาชีพที่เกิดความรู้สึกขัดแย้งในเป้าหมายในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพด้วยกันน้อยที่สุด จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2

ด้านความขัดแย้งในบทบาท ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกขัดแย้งใน การปฏิบัติงานหลายบทบาทพร้อม ๆ กัน ทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 รองลงมา คือบทบาทที่ต้องปฏิบัติไม่สอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อ และความต้องการของตนเองไม่สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามที่ผู้อื่นคาดหวัง จำนวนที่เท่ากันคือ 76 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 และมีพยาบาลวิชาชีพที่เกิดความรู้สึกขัดแย้งใน บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่กำหนดไว้ น้อยที่สุด จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7

ด้านความสนิทสนมกันเป็นส่วนตัว ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกขัดแย้งในการเลือกที่รักมักที่ชังของผู้บังคับบัญชา จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมา คือการไม่สามารถแยกกันระหว่างเรื่องส่วนตัวกับเรื่อง การงานในหน้าที่ของเพื่อนร่วมงาน และสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับหัวหน้างานจำนวนที่เท่ากันคือ 73 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 และมีพยาบาลวิชาชีพที่เกิดความรู้สึกขัดแย้งในการขาดความเคารพซึ่งกันและกันของเพื่อนร่วมงานน้อยที่สุด จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 24

ตารางที่ 1 ระดับความขัดแย้ง

ระดับความขัดแย้ง	เกิดความรู้สึกขัดแย้ง		ระดับความขัดแย้ง
	$\bar{X}$	SD	
1. ความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้ ค่านิยม ความเชื่อ	2.67	77	ปานกลาง
2. ทรัพยากรที่จำกัด	2.75	.89	ปานกลาง
3. การติดต่อสื่อสาร	2.62	.79	ปานกลาง
4. ความแตกต่างกันในเป้าหมาย	2.67	.83	ปานกลาง
5. ความขัดแย้งในบทบาท	2.70	.80	ปานกลาง
6. ความสนิทสนมกันเป็นส่วนตัว	2.58	.86	ปานกลาง
รวม	**2.46**	**.64**	

พบว่า พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกขัดแย้งในด้านต่างๆ ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความขัดแย้งในด้านทรัพยากรที่จำกัด สูงที่สุด ($\bar{X}$ = 2.75, SD = .89) และค่าเฉลี่ยด้านความสนิทสนมกันเป็นส่วนตัวน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 2.58 , SD = .86) เมื่อพิจารณาในรายข้อของแต่ละด้านพบว่าในด้านความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้ ค่านิยม ความเชื่อ พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกขัดแย้งในข้อมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันในการปฏิบัติงาน

06-sawangdandin 50 11/4/08, 15:39

ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\overline{X}$ = 2.87, SD = .92) และมีค่าเฉลี่ยในความเชื่อที่แตกต่างกันของผู้ร่วมงานเนื่องจากมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันน้อยที่สุด ($\overline{X}$ = 2.40, SD = .65)

ด้านทรัพยากรที่จำกัด พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกขัดแย้ง ในข้อการพิจารณา ความดี ความชอบ เช่น การเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษ (2 ขั้น, ขั้นครึ่ง) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\overline{X}$ = 3.17, SD = .74) และมีค่าเฉลี่ยในการแข่งขันระหว่างหอผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่จำกัด เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ ทางการพยาบาลน้อยที่สุด ($\overline{X}$ = 2.37, SD = 1.02)

ด้านการติดต่อสื่อสาร พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกขัดแย้ง ในข้อสภาวะอารมณ์ของบุคลากรขณะปฏิบัติงาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\overline{X}$ = 2.7, SD = .76) และมีค่าเฉลี่ย ในวิธีการ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยที่สุด ($\overline{X}$ = 2.52, SD = .79)

ด้านความแตกต่างกันในเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกขัดแย้งในข้อเป้าหมายของงานที่แตกต่างกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\overline{X}$ = 2.86, SD = .73) และมีค่าเฉลี่ยใน เป้าหมายในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพด้วยกันน้อยที่สุด ($\overline{X}$ = 2.46, SD = .87)

ด้านความขัดแย้งในบทบาท พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกขัดแย้งในข้อการปฏิบัติงานหลายบทบาทพร้อมๆกัน ทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\overline{X}$ = 2.89, SD = .77) และมีค่าเฉลี่ยในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่กำหนดไว้ น้อยที่สุด ($\overline{X}$ = 2.49, SD = .86)

ด้านความสนิทสนมกันเป็นส่วนตัว พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกขัดแย้ง ในข้อการเลือกที่รักมักที่ชังของผู้บังคับบัญชา ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\overline{X}$ = 2.80, SD = 0.83) และมีค่าเฉลี่ยในการขาดความเคารพซึ่งกันและกันของเพื่อนร่วมงานน้อยที่สุด ($\overline{X}$ = 2.49, SD = .90)

การจัดการกับความขัดแย้ง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการจัดการกับความขัดแย้ง ของพยาบาล ประจำการจำแนกเป็นรายด้าน (n = 94)

การจัดการกับความขัดแย้ง	$\overline{X}$	SD
การหลีกเลี่ยง (Avoiding)	3.00	.91
การแข่งขัน (Competing)	2.62	.84
การประนีประนอม (Compromising)	3.38	.95
การร่วมมือ (Collaborating)	3.31	.91
การปรองดอง (Accommodating)	3.39	.95

พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการปรองดองในการจัดการกับความขัดแย้งมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.39 รองลงมาเป็นวิธีการประนีประนอม การร่วมมือ การหลีกเลี่ยง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.38 3.31 3.00 ตามลำดับ และใช้วิธีการแข่งขัน ในการจัดการกับความขัดแย้งน้อยที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.62

ความแตกต่างระหว่างเพศ ระดับการศึกษา การอบรมของพยาบาลวิชาชีพ กับการจัดการกับความขัดแย้ง

พบว่าการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพระหว่างเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน และพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการใช้วิธีการจัดการกับความขัดแย้งโดยวิธีการหลีกเลี่ยง การแข่งขัน และการปรองดองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัย

06-sawangdandin 51 11/4/08, 15:39

สำคัญทางสถิติ แต่ใช้วิธีการประนีประนอม และวิธีการร่วมมือ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีจะใช้วิธีการประนีประนอม และวิธีการร่วมมือมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

พยาบาลวิชาชีพที่เคยอบรมและไม่เคยอบรมเรื่องความขัดแย้ง ใช้วิธีการจัดการกับความขัดแย้งโดยวิธีการแข่งขัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่เคยอบรมเรื่องความขัดแย้งจะใช้วิธีการแข่งขันมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยอบรม

ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ และระยะเวลาปฏิบัติงานกับการจัดการกับความขัดแย้ง

พบว่าอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความขัดแย้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายและวิเคราะห์ผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. สาเหตุและระดับของความขัดแย้ง

ผลการศึกษา เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกขัดแย้งด้านการติดต่อสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 20.3 อาจเนื่องมาจากความแตกต่างในการรับรู้ และแปลความหมายของการสื่อสารนั้นผิดไป จึงทำให้ไม่เข้าใจ หรือเกิดเสียงรบกวนระหว่างช่องทางการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากสภาวะอารมณ์ของเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมนุษย์มีความโลภ โกรธ หลง แต่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์นั้นได้ ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจในการปฏิบัติ และมี ความขัดแย้งในหน่วยงานขึ้น ส่วนจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ เกิดความรู้สึกขัดแย้งในข้อ **"การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย"** น้อยที่สุด แต่มีค่าเฉลี่ยของระดับความขัดแย้งในข้อ **"วิธีการสื่อสารที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน"** น้อยที่สุด อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ในแต่ละงานมีจำนวนน้อย อีกทั้งบ้านพักในโรงพยาบาลยังอยู่ใกล้กันอยู่กันแบบพี่น้อง

การได้รับข้อมูลข่าวสารส่งถึงกันจึงได้รับโดยตรงและไม่มีปัญหาในการสื่อสาร รองลงมาคือ ความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้ ค่านิยม ความเชื่อ คิดเป็นร้อยละ 20.1 เนื่องจากความแตกต่างของบุคลิกภาพ นำไปสู่สาเหตุความขัดแย้งได้[8] แตกต่างจากการศึกษาของมณฑิกา แก้วทองคำ[9] และทรียาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิกติกุล, อรพรรณ พุมอาภรณ์[6] และอมรรัตน์ อัครเศรษฐสุกล[17] ที่พบว่าสาเหตุของความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพที่พบบ่อยที่สุดคือ ผู้ร่วมงานมีบุคลิกลักษณะที่แตกต่างกันมาก นอกจากนี้การศึกษาของ แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์[3] ยังพบว่า มูลเหตุที่เป็นเงื่อนไขให้เกิดความขัดแย้งมากที่สุดคือมูลเหตุเกี่ยวกับตัวบุคคล โดยเฉพาะระหว่างพยาบาลกับพยาบาล คือลักษณะนิสัยของบุคคลที่แตกต่างกัน เมื่อมีความแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็น วัย ประสบการณ์ เพศ ความรู้ ทำให้คนมีความรู้สึกนึกคิดไม่เหมือนกัน ถ้าความคิดเห็นไม่ตรงกัน ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่สามารถตกลงกันได้ ด้วยความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย ความขัดแย้งก็เกิดขึ้นได้ พยาบาลวิชาชีพเพียงร้อยละ 13.23 เกิดความรู้สึกขัดแย้งในด้านความสนิทสนมกันเป็นส่วนตัว

ส่วนระดับของความขัดแย้งที่มีค่าเฉลี่ยมากกว่าทุกด้าน คือ **"ทรัพยากรที่จำกัด"** คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.75 อาจจะเป็นเพราะว่า ในโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละแห่งได้รับการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่น้อยและจำกัด เช่น เงิน คน วัสดุ ต้องแข่งขันกันเพื่อให้ได้มาอย่างเป็นธรรม หรืออีกประการหนึ่ง วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ หรือบุคลากร ที่จะต้องใช้ร่วมกัน เช่น เครื่องมือแพทย์บางชนิด ห้องประชุม ยานพาหนะ หรือการสับเปลี่ยนหมุนเวียนของพยาบาล มักจะเกิดปัญหาในการใช้ หรือการจัดสรร ถ้ากลุ่มหนึ่งกลุ่มใดได้ใช้ อีกกลุ่มก็จะไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ความขัดแย้งในเรื่องของทรัพยากรจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงยาก[16]

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาระดับของความขัดแย้งทั้งในรายด้านและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลางเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในระดับที่เหมาะสมและบุคคลเกิดความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตนเอง ทำให้เกิดผลดี เกิดการพัฒนาองค์การ[20] ทำให้เกิดคุณค่าและ

06-sawangdandin 52 11/4/08, 15:39

ประโยชน์ต่อองค์การ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่ต้องแสวงหาความรู้ใหม่ ข้อมูลใหม่ แนวทาง หรือวิธีการใหม่ที่เหมาะสมให้แก่องค์การ ทำให้ทุกคนทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งจะส่งผลให้องค์การเจริญก้าวหน้า[10] ทำให้องค์การมีชีวิตชีวา และบุคคลในองค์การเห็นความสำคัญของตนเอง[13]

2. การจัดการกับความขัดแย้ง

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ใช้วิธีการปรองดองใน การจัดการกับความขัดแย้ง ในการจัดการกับความขัดแย้งด้วยวิธีการปรองดองนี้อธิบายได้ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องพึ่งพาระหว่างกลุ่ม ความขัดแย้งเกิดขึ้นได้ถ้ากลุ่มหนึ่งกลุ่มใด ต้องพึ่งพาอีกกลุ่มหนึ่งสูงมาก ถ้าแต่ละกลุ่มต่างพึ่งพากันและกันมีผลประโยชน์แบ่งปันร่วมกันด้วยความรู้สึกที่ทัดเทียมกัน ความขัดแย้งจะไม่เกิด[5]

เมื่อพิจารณาวิธีการจัดการกับความขัดแย้งแต่ละวิธีรายข้อ พบว่าในการจัดการกับความขัดแย้งด้วยวิธีการปรองดอง ในข้อ 2 คือการถนอมน้ำใจเพื่อนร่วมงาน เพื่อรักษาสัมพันธภาพไว้ มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.60) อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นบุคคลในพื้นที่ และเป็นเครือญาติกัน และส่วนใหญ่จึงทำให้ปฏิบัติในข้อนี้มากที่สุด ส่วนการจัดการกับความขัดแย้งด้วยวิธีแข็งขัน ในข้อ 6 **"ท่านใช้อำนาจหรืออิทธิพลเพื่อโน้มน้าวหรือจูงใจเพื่อนร่วมงานในการแก้ปัญหา"** ปฏิบัติน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.11) เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างเนื่องจากกลุ่มยังเป็นพยาบาลในระดับปฏิบัติการ ไม่ได้มีตำแหน่งทางการบริหาร ประสบการณ์ในการทำงานยังน้อย โอกาสที่จะใช้อำนาจ หรือโน้มน้าวเพื่อนร่วมงานยังน้อยการจึงทำให้ปฏิบัติในข้อนี้น้อยที่สุด

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา กับสาเหตุความขัดแย้งผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุของความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพระหว่างเพศชายและเพศหญิง อายุมากและอายุน้อย สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มากและน้อยความแตกต่างในลักษณะเหล่านี้เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในหน่วยงาน หรือองค์กรที่ประกอบไปด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปหรือมากกว่า เมื่อมีความแตกต่างกัน จะมีผลทำให้มีการรับรู้ในความแตกต่างกันที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึก แรงผลักดัน ความต้องการ เป้าหมาย วิธีการ และค่านิยม ฯลฯ[17] ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้น เพราะความขัดแย้งเป็นกระบวนการที่เกิดจากเงื่อนไข การรับรู้ อารมณ์ พฤติกรรม และผลลัพธ์ของทั้งสองฝ่ายที่อยู่ตรงกันข้ามกัน เนื่องจากความแตกต่างของค่านิยม ทัศนคติ ความเชื่อ เหตุ จูงใจ และเป้าหมาย[17]

แต่พบว่า ระดับการศึกษาและการอบรมมีความสัมพันธ์กับสาเหตุด้านความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้ค่านิยม ความเชื่อ (P-value = .015 และ .038 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ระดับการศึกษาและการอบรมมีผลต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญราตรี ไชยแสง[4] พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของวิชาชีพ นั่นคือการศึกษาที่สูงขึ้นและการได้รับการอบรมทำให้มีความแตกต่างในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีค่านิยม ความเชื่อที่เปลี่ยนแปลง มีความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ เกิดการเปลี่ยนแปลงในทักษะที่ศึกษาหรืออบรมมาและนำมาสู่การปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความคิดเชิงสร้างสรรค์และมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน[4] นอกจากนี้ การอบรมเรื่องความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับสาเหตุด้านความขัดแย้งในบทบาท (P-value = .015) แสดงว่าการได้รับอบรมเรื่องความขัดแย้งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจและสามารถกล้าแสดงออกได้ตามความต้องการของตนเอง เพื่อให้ตนเองพึงพอใจหรือคนอื่นพึงพอใจทำให้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของการจัดการกับความขัดแย้ง ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ เพศชายและเพศหญิง พบว่าการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพระหว่างเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน แสดงว่าเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นในหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงจะใช้วิธีการปรองดองมากที่สุด และใช้วิธี

06-sawangdandin 53 11/4/08, 15:39

การแข่งขันน้อยที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการใช้วิธีการปรองดองในการจัดการกับความขัดแย้งมากที่สุด เนื่องมาจากการใช้วิธีนี้เป็นพฤติกรรมให้ความร่วมมือสูง พยาบาลวิชาชีพทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ ไม่ได้ดำรงตำแหน่งทางการบริหารทางการพยาบาล ผู้บังคับบัญชาขอความร่วมมือในการปฏิบัติงานได้บ่อย และปฏิเสธค่อนข้างลำบาก เพราะต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้เลือกปฏิบัติด้วยวิธีนี้มากที่สุด ส่วนวิธีที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือวิธีการแข่งขัน ในวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในวิธีการแข่งขันนี้เป็นวิธีการที่ไม่คำนึงถึงประโยชน์หรือความสูญเสียของผู้อื่น[8]

ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มีการ ศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี ใช้วิธีการจัดการกับความขัดแย้งด้วยวิธีการหลีกเลี่ยง วิธีการแข่งขัน และวิธีการปรองดองไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า ใช้วิธีการประนีประนอม และวิธีการร่วมมือ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี ใช้วิธีการประนีประนอม ได้มากกว่าเพราะการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้มีความแตกต่างในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีค่านิยม ความเชื่อที่เปลี่ยนแปลง และนำมาสู่การปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความคิดที่ขัดแย้งเชิงสร้างสรรค์และมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน[4]

พยาบาลวิชาชีพที่เคยอบรมเรื่อง ความขัดแย้ง พบว่าใช้วิธีการประนีประนอมและวิธีการร่วมมือได้มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.47) ทั้ง 2 วิธีการนี้ พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมความร่วมมือในระดับปานกลาง ถึงระดับสูงตามลำดับ และพฤติกรรมการกล้าแสดงออกในระดับปานกลางถึงระดับสูงตามลำดับ เช่นกัน ส่วนใช้วิธีการหลีกเลี่ยงน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.07) แสดงว่ามีพฤติกรรมความร่วมมือและพฤติกรรมการกล้าแสดงออกในระดับที่สูง อธิบายได้ว่าการอบรมทำให้พยาบาลวิชาชีพกล้าแสดงความคิดเห็นของตนเอง เพื่อให้เกิดความพอใจแก่ตนเองและผู้อื่น

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างพบว่า อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความขัดแย้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยทำงาน ทำให้อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่ใช่ปัจจัยในการเลือกใช้วิธีการจัดการกับความขัดแย้งด้วยวิธีใดวิธี ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิกา แก้วทองคำ[9] ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการปรองดอง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการหลีกเลี่ยง คืออายุมากขึ้นใช้วิธีการปรองดองน้อยลง ใช้วิธีการหลีกเลี่ยงมากขึ้น และพบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการปรองดอง คือระยะเวลาในการปฏิบัติงานทั้งหมดเพิ่มขึ้น พยาบาลใช้วิธีการปรองดองลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอายุเฉลี่ย ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย และโครงสร้างของโรงพยาบาลที่ศึกษา มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ อายุที่มากขึ้นและประสบการณ์ที่ได้รับมากขึ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าเมื่ออีกฝ่ายหนึ่งมีอำนาจมากกว่าก็ควรที่จะหลีกเลี่ยงเพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้ง ที่พบจากการศึกษาของ มณฑิกา แก้วทองคำ[9] นอกจากนี้การศึกษาของกิตติ เหลาสุภาพ[2] พบว่า ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ใช้วิธีการร่วมมือในการจัดการกับความขัดแย้งเป็น 5.3 เท่าของกลุ่มที่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งในสายงานน้อยกว่า 10 ปี

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริหาร

จากผลการวิจัยพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้งมากที่สุดคือ การสื่อสาร ผู้บริหารควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการสื่อสาร หรือจัดอบรม OD เพื่อส่งเสริมให้แต่ละบุคคลปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ป้องกันสาเหตุที่จะก่อให้เกิดความขัดแย้ง และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานขององค์การ

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับความขัดแย้งในระดับปานกลางเป็นระดับที่เหมาะต่อการดำเนินงาน และสามารถเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถประเมินระดับความขัดแย้งในพยาบาลวิชาชีพ เพื่อกระตุ้น

06-sawangdandin 54 11/4/08, 15:39

ให้เกิด ระดับความขัดแย้งที่พอเหมาะในการดำเนินงาน

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ใช้วิธีการปรองดองในการจัดการกับความขัดแย้ง แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่สูงแต่มีการกล้าแสดงออกต่ำ และพบว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมเรื่องความขัดแย้งแล้วพบว่า ใช้วิธีการแข่งขันได้สูงซึ่งวิธีนี้แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถกล้าแสดงออกสูง ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเลือกวิธีการจัดการกับความขัดแย้งโดยการมอบหมายงานที่พยาบาลวิชาชีพมีความเชี่ยวชาญและมีความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีแผนการประเมินผลการปฏิบัติงานการประชุมกลุ่มย่อยในหน่วยงานให้พยาบาลวิชาชีพได้นำเสนอผลงานที่ผ่านมาเพื่อฝึกการกล้าแสดงออก การแสดงความคิดเห็น และความเชื่อในสิ่งที่ตนปฏิบัติในการปฏิบัติงาน และในกลุ่มที่ผ่านการอบรมเรื่องความขัดแย้งมา มีการกล้าแสดงออกสูงควรให้เป็นวิทยากรกลุ่มเพื่อนำความรู้ที่อบรมมาเผยแพร่ให้เพื่อนร่วมงานรับรู้ และเข้าใจนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นแนวเดียวกัน ป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งที่รุนแรงตามมา

ด้านการศึกษาพยาบาล

จากผลการวิจัยทำให้ทราบสาเหตุของความขัดแย้งคือการติดต่อสื่อสารทางการพยาบาล รองลงมาคือความแตกต่างของบุคคล การรับรู้ ค่านิยม ความเชื่อมากที่สุด ระดับของความขัดแย้งอยู่ในระดับปานกลางเป็นระดับที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน และพยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการปรองดองจัดการกับความขัดแย้งมากที่สุด นำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเน้นเนื้อหาการสอนเรื่องการสื่อสารทางการพยาบาล การบริหารความขัดแย้งในทุกหลักสูตร โดยเสนอให้ฝ่ายการศึกษารับทราบ เพื่อพัฒนาเนื้อหาในเรื่องความขัดแย้งไม่ว่าจะเป็นระดับปริญญาตรี ปริญญาโท หรือหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล เพราะการปลูกฝังเนื้อหาความรู้เรื่องความขัดแย้งตั้งแต่เป็นนักศึกษา จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การรับรู้ ความเชื่อ เพื่อเป็นพื้นฐานการบริหารความขัดแย้งนำไปสู่การปฏิบัติงานต่อไป

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่าสาเหตุของความขัดแย้งส่วนใหญ่เกิดจากการติดต่อสื่อสารทางการพยาบาล ความแตกต่างของบุคคลด้านการรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ควรมีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ โดยมีแผนการจัดอบรม หรือฟื้นฟูความรู้เรื่องรูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาล การบริหารจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เพราะความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญ ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้องและเป็นผลดีต่อหน่วยงาน จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการปรองดองเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นวิธีที่ให้ความร่วมมือสูง แต่กล้าแสดงออกน้อย การให้ความร่วมมือสูงเป็นสิ่ง ที่ดี พยาบาลวิชาชีพควรฝึกการกล้าแสดงออกได้อย่างเหมาะสมเพิ่มเติม โดยอาจจัดกิจกรรมที่ได้แสดงออกเช่น Nursing Round การ Conference หรือการประชุมภายในหอผู้ป่วย หรือการแก้ไขปัญหาในรูปแบบการสัมมนา จะทำให้วิชาชีพได้รับการพัฒนายิ่งๆ ขึ้นไป

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของการจัดการกับความขัดแย้ง และความพึงพอใจของเพื่อนร่วมงานในการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ
2. ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพกับ วิชาชีพอื่นๆ ในหน่วยงาน

บรรณานุกรม

1. กษวรรณ ราชศักดิ์. **ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์.** (วิทยานิพนธ์) เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2540.
2. กิตติ เหลาสุภาพ. **ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและการจัดการกับความขัดแย้ง ของบุคลากรสาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดกาฬสินธุ์.** (วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2543.

06-sawangdandin 55 11/4/08, 15:39

3. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์. **การศึกษาความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2534.
4. ขวัญราตรี ไชยแสง. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** (วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2543.
5. จุฬาลักษณ์ ณีรัตนพันธุ์. **กลยุทธ์การบริหารการพยาบาล.** ขอนแก่น: ภาควิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.(2540).
6. ทรียาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิกติกุล, & อรพรรณ พุมอาภรณ์. **ความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งและการรับรู้ค่าของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.** พยาบาลสาร, 2542; 26 (2): 40-54.
7. บุปผา ปัทมภาสสกุล. **การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน.** (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพ : บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2542.
8 พรนพ พุกกะพันธุ์. **การบริหารความขัดแย้ง.** กรุงเทพฯ : ว. เพ็ชรสกุล, 2542.
9. มณฑิกา แก้วทองคำ. **ความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้.** (วิทยานิพนธ์) เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2539.
10. เรมวล นันนท์ศุภวัฒน์. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ.** เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์; 2542.
11. วิภาดา คุณาวิกติกุล, & เรมวล นันท์ศุภวัฒน์. **ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งวิธีการจัดการกับความขัดแย้งกับความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไปและการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ.** เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2541.
12. ศิริวรรณ ตันกิตติวัฒน์. **ความสัมพันธ์ระหว่างแบบของผู้นำกับวิธีการจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร.** (วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2543.
13. ศิริวรรณ ตันกิตติวัฒน์ และคณะ. **พฤติกรรมองค์การ.** กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ ; 2541.
14. ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ, จิรศักดิ์ จิยะจันทน์, ลัทธิกาล ศรีวะรมย์, สุดา สุวรรณาภิรมย์, & ชวลิต ประภวานนท์. **องค์การและการจัดการ.** กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ ; 2542.
15. สิระยา สัมมาวาจ. **การบริหารความขัดแย้ง.** รามาธิบดีพยาบาลสาร, 2539 ; 2(2), 94-98.
16. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. **ความขัดแย้งการบริหารเพื่อความสร้างสรร.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เลิฟ แอนด์ ลิฟ เพรส; 2540.
17. อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล. **ความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้ง ของพยาบาลวิชาชีโรงพยาบาลชุมชน เขต 6. ขอนแก่น.** (วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2544.
18. Barton, A. **Conflict resolution by nurse manager.** Nursing Management, 1991; 22(5), 83-85.Kramer,
19. M., & Schmalenberg, **Conflict : The cutting Edge of Growth.** The Journal of Nursing Administration, C. E. ; 6(8), 19-25.

06-sawangdandin 56 11/4/08, 15:39