



บทความวิจัย

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ

The Development of Nurse Mediator Competency Scale, Government Hospitals

อมรพร นาโควงศ์, พย.ม. (Ammaraporn Nakhong, M.N.S.)*

สุชาดา รัชชกุล, กศ.ด. (Suchada Ratchkul, Ed.D.)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ

รูปแบบการวิจัย: การพัฒนาเครื่องมือ

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ จำนวน 8 คน กลุ่มพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย จำนวน 408 คน และหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย จำนวน 60 คน ดำเนินการสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยโดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินฯ ประกอบด้วย 1) กำหนดค่านิยมเชิงปฏิบัติการโดยทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ 2) สร้างข้อคำถามตามค่านิยมที่ได้ 8 มิติ จำนวนทั้งหมด 89 ข้อ 3) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 7 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .85 โดยถูกต้องออก 3 ข้อ คงเหลือ 86 ข้อ 4) หาความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92 และ 5) ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) สกัดตัวประกอบหลักของแบบประเมินที่นำไปใช้กับพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย จำนวน 408 คน ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินฯ ประกอบด้วย 1) ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธี Known-groups 2) หาความเที่ยงโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค และ 3) ตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมินโดยใช้สถิติ Interclass correlation coefficient

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผลการวิจัย: แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ เมืองศรีสะเกษ 5 ด้าน รวม 53 ข้อ คือ 1) ด้านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง ประกอบด้วย 22 ข้อ 2) ด้านคุณธรรม จริยธรรม ประกอบด้วย 12 ข้อ 3) ด้านการพัฒนางานความรู้การเจรจาไกล่เกลี่ย ประกอบด้วย 9 ข้อ 4) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 6 ข้อ และ 5) ด้านการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย 4 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 79.75 การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธี Known-groups พบว่า พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยมีคะแนนสูงกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{x} = 3.94 \pm 0.54$, $\bar{x} = 2.69 \pm 0.32$, $t = 5.77$) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94 และความสอดคล้องของการประเมินระหว่างหัวหน้างาน และรองหัวหน้างาน เท่ากับ .97

สรุป: แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ เมืองศรีสะเกษ 5 ด้าน รวม 53 ข้อ เป็นแบบประเมินที่มีความตรงและความเที่ยงสามารถใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยได้

คำสำคัญ: แบบประเมินสมรรถนะ / พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย / โรงพยาบาลรัฐ

Abstract

Purpose: To develop the Nurse Mediator Competency Scale in government hospitals.

Design: Instrument development research.

Methods: The samples were 8 expert nurses, 408 mediator nurses, and 60 head and sub-head nurses. Two phases were used to develop the Nurse Mediator Competency Scale. Phase I: Scale development, consisted of 1) The operational definition was identified from its concept and a focus group conducted with expert nurses, 2) Items were developed according to its definition with 8 dimensions resulting in 89 items, 3) Content validity was examined by 7 experts resulting in a CVI of .85 with deletion of 3 items, 4) Internal consistency was examined in 30 mediator nurses with Cronbach's alpha of .92, and 5) Construct validity was tested with 408 mediator nurses using exploratory factor analysis. Phase II: Scale testing, consisted of 1) Construct validity was tested using known-groups technique, 2) Internal consistency was examined in 408 mediator nurses, and 3) Interclass Correlation Coefficient (ICC) was used to examine congruence between head nurses and sub-head nurses.

Finding: The Nurse Mediator Competency Scale consisted of 53 items yielding five factors. They were: 1) negotiation process as mediator (22 items), 2) morals and ethics (12 items), 3) development of mediation knowledge (9 items), 4) personal characteristics and interpersonal



relationships (6 items), and 5) team working (4 items). The scale could explain 79.75% of the variance in nurse mediator competency. Construct validity using known-groups technique showed that nurse mediators had higher competency than non-mediator nurses ($\bar{x} = 3.94 \pm 0.54$, $\bar{x} = 2.69 \pm 0.32$, $t = 5.77$). Cronbach's alpha coefficient of this scale was .94. The inter-rater agreement using ICC between head nurses and sub-head nurses was .97.

Conclusion: The Nurse Mediator Competency Scale consisted of 53 items yielding five factors. It seemed to be a valid and reliable scale to assess nurse mediator competency.

Keywords: Competency assessment/Nurses mediators/Government hospitals.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน พบปัญหาบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอ กับจำนวนประชากรตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) ในขณะที่ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังได้รับการบริการที่มีคุณภาพสูง (วิสัย พฤษะวัน, 2547) ส่งผลให้การฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์มีอัตราเพิ่มมากขึ้น (พระไพศาล วิสาโล และคณะ, 2550) รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 จึงกำหนดให้รัฐสร้างกลไกการไกล่เกลี่ยและเยียวยาชดเชยแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบและหาข้อยุติในกรณีข้อพิพาทเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งสภาการพยาบาลได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555-2559 เรื่องการส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลและองค์กรวิชาชีพเพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลโดยกำหนดให้องค์กรพยาบาลต้องมีสมรรถนะของบุคลากรในการทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยหรือลดความขัดแย้งระหว่างผู้ใช้บริการและทีมสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับองค์กรและประชาชน (สภาการพยาบาล, 2554)

การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท (Mediation) คือ การยุติหรือระงับข้อพิพาทด้วยการตกลงยินยอมของคู่พิพาท โดยทั่วไปผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยเบื้องต้น (Mediator) เป็นคนกลางในการช่วยเหลือ เสนอแนะแนวทางในการยุติหรือระงับข้อพิพาท (ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์, 2548) เพื่อให้คู่พิพาทเข้าใจกันหรือลดความขัดแย้งระหว่างกันโดยพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานไกล่เกลี่ยย่อยในสถานบริการสาธารณสุข เช่น หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในและหน่วยงานอื่นๆ ทำหน้าที่รับผิดชอบในการไกล่เกลี่ยเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการสุขภาพไม่พึงพอใจ มีการร้องเรียนภายในหน่วยงาน (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2555) เพื่อลดความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรม และได้รับการแก้ไขเยียวยาอย่างเป็นระบบได้ทันที่อื่นจะช่วยระงับความรุนแรงก่อนนำไปสู่การฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขทั้งทางแพ่งและทางอาญา ประการสำคัญ คือ คงสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการต่อไปได้ (บรรพต ต้นธีวงศ์, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลและคุณสมบัติของผู้ไกล่เกลี่ย



เบื้องต้น (สำนักกระบังข้อพิพาท, 2547; ศูนย์สันติวิธี สาธารณสุข, 2550; บรรพต ตันธีรวงศ์, 2553; Hekkers, 2006) และสมรรถนะพยาบาลไกลเกลี่ย (นียดา อกนิษฐ์, 2552) ที่ใช้การศึกษาแบบเทคนิค เดลฟาย (Delphi Technique) ได้ค่านิยามและองค์ประกอบของมโนทัศน์สมรรถนะพยาบาลไกลเกลี่ย จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ไม่ได้จัดกลุ่ม องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย รวมทั้งขาดเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะ พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยโดยตรง จากเหตุผล ดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาแบบประเมิน สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โดยประยุกต์ ใช้แนวคิดการสร้างแบบประเมินของ Burns and Grove (2001) และเก็บข้อมูลจากพยาบาลผู้ทำ หน้าที่ไกลเกลี่ยโดยตรงเพื่อให้ได้แบบประเมินที่มี คุณสมบัติทั้งด้านความตรง (Validity) ครอบคลุม และครบถ้วนตรงกับมิติเนื้อหาที่ต้องการวัดและด้าน ความเที่ยง (Reliability) มีความคงเส้นคงวา (ชูชัย สมิทธิไกร, 2550) เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหาร ทางการพยาบาลในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะ ของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย ในโรงพยาบาลรัฐ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาล ผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การกำหนดสมรรถนะที่เป็นองค์ประกอบใน การประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดสมรรถนะผู้ทำหน้าที่ไกล เกลี่ยเบื้องต้น ของสำนักกระบังข้อพิพาท (2547) ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข (2550) นียดา อกนิษฐ์ (2552)

บรรพต ตันธีรวงศ์ (2553) และ Hekkers (2006) แล้วจึงนำไปบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้น นำมาสร้างข้อคำถามเพื่อประเมิน สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาล รัฐโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของ Burns and Grove (2001) และตรวจสอบคุณภาพ ของแบบประเมินทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ความตรงเชิง โครงสร้าง (Construct validity) โดยใช้วิธี Known-groups 2) ความเที่ยง และ 3) ความสอดคล้องของ ผู้ประเมิน 2 กลุ่ม (Interrater reliability) โดยใช้สถิติ Interclass Correlation Coefficient (ICC)

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการพัฒนาเครื่องมือ (Instrument development research) วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้-เชี่ยวชาญทางการพยาบาลด้านการบริหารการ พยาบาล ด้านการศึกษาการพยาบาล ด้านการปฏิบัติ การพยาบาล และด้านกฎหมายและจริยธรรม ทั้งหมดจำนวน 8 คน ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

2. พยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมาย ให้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลศูนย์ และโรง-พยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 430 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จากโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 5 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 15 แห่ง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามข้อตกลงของการใช้ สถิติการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบ โดยกลุ่มตัวอย่าง



อย่างน้อยต้องเป็น 5 เท่าของจำนวนตัวแปร (Hair et al., 1995) เนื่องจากข้อคำถามที่พัฒนาขึ้นมีจำนวน 86 ข้อ จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 430 คน

การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Burns and Grove (2001) ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ระบุตัวแปร คือ สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ

ขั้นที่ 2 ระบุมโนทัศน์ของตัวแปร จากบททบทวนวรรณกรรมร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามแบบสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยสร้างโดยผู้วิจัย มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ คือ “ท่านคิดว่าการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐควรประเมินสมรรถนะด้านใดบ้าง” และ “ท่านคิดว่า พฤติกรรมที่สามารถอธิบายลักษณะของสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ แต่ละด้านควรประกอบด้วยพฤติกรรมอะไรบ้าง”

ขั้นที่ 3 ระบุคำนิยามเชิงปฏิบัติการ ของสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย ประกอบด้วยสมรรถนะเบื้องต้น 8 ด้าน รวมจำนวนทั้งหมด 86 ข้อ ได้แก่ 1) องค์ความรู้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท จำนวน 12 ข้อ 2) การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง จำนวน 13 ข้อ 3) การจัดการความขัดแย้ง จำนวน 13 ข้อ 4) การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ จำนวน 13 ข้อ 5) ความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ 6) การทำงานเป็นทีม จำนวน 10 ข้อ 7) คุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ จำนวน 8 ข้อ และ 8) คุณธรรม จริยธรรม จำนวน 8 ข้อ

ขั้นที่ 4 กำหนดลักษณะแบบวัด เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับโดยพิจารณาจากข้อคำถามแต่ละข้อว่ามีความสำคัญต่อการนำไปประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่

เกลี่ยอยู่ในระดับใดโดยเริ่มจากมีความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ

ขั้นที่ 5 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยเฉลี่ย เท่ากับ .85

ขั้นที่ 6 ทดลองใช้เครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ที่คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายเพื่อศึกษาปัญหาการนำไปใช้และความเป็นปรนัยของแบบสอบถาม

ขั้นที่ 7 ทหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยง .97 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายข้อ (Item total correlation) กับคะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าอยู่ระหว่าง .35-.94

ขั้นที่ 8 การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย นำแบบสอบถามไปใช้กับพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย รวบรวมข้อมูลกลับคืนมาได้และมีความสมบูรณ์ จำนวน 408 ฉบับ นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยในระยะนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) สถิติพรรณนา โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย 2) สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เพื่อจัดกลุ่มองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย 3) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค และ 4) สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย จำนวน 60 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย 5 ด้าน มีจำนวนข้อคำถาม 53 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านกระบวนการเจรจาไกลเกลี่ยคนกลาง จำนวน 22 ข้อ 2) ด้านคุณธรรม จริยธรรม จำนวน 12 ข้อ 3) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาไกลเกลี่ย จำนวน 9 ข้อ 4) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ จำนวน 6 ข้อ และ 5) ด้านการทำงานเป็นทีม จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเริ่มจากมีระดับความสามารถมากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน)

การรวบรวมข้อมูล นำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยโรงพยาบาลรัฐรวบรวมแบบประเมินกลับคืนมาได้และมีความสมบูรณ์จำนวน 60 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) สถิติเชิงพรรณนา โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติ Independent samples test (t-test) โดยวิธี Known-groups technique เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) 3) สถิติค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เพื่อวิเคราะห์ความเที่ยง และ 4) สถิติ Interclass Correlation Coefficient (ICC) เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมิน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ COA No. 048/2555 เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2555 และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2555 ผู้วิจัยชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบประเมินฯ พร้อมทั้งให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผลการวิจัยเสนอในภาพรวมโดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 408 คน พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 60.5 อายุอยู่ในช่วง 41-45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.3 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 77 ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกลเกลี่ยน้อยกว่า 5 ปีคิดเป็นร้อยละ 58.8 ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ไกลเกลี่ยข้อพิพาทน้อยกว่า 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.4 และผ่านการอบรมหลักสูตรการเจรจาไกลเกลี่ย คิดเป็นร้อยละ 60

สำหรับหัวหน้าและรองหัวหน้าพยาบาล จำนวน 60 คน พบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 41-45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.7 (อายุเฉลี่ย 45 ± 6 ปี) โดยทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 70 ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหรือรองหัวหน้างานน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40 (เฉลี่ย 8 ± 4.4 ปี)



2. การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) ของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ พบว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ มีองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน รวม 53 ข้อ คือ 1) ด้านกระบวนการเจรจาไกลเกลี่ยคนกลาง ประกอบด้วย 22 ข้อ 2) ด้านคุณธรรม จริยธรรม ประกอบด้วย 12 ข้อ 3) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ การเจรจาไกลเกลี่ย ประกอบด้วย 9 ข้อ 4) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 6 ข้อ และ 5) ด้านการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย 4 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 79.75 (ตารางที่ 1)

3. การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยวิธี Known-groups หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และโดยรวม พบว่า คะแนนรายข้อทุกข้อของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยมีค่าสูงกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.09-10.47$) สำหรับคะแนนโดยรวม

พบว่า พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยมีคะแนนสูงกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{x} = 3.94 \pm 0.54$, $\bar{x} = 2.69 \pm 0.32$, $t = 5.77$) แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ สามารถจำแนกพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย (กลุ่มมีสมรรถนะสูง) และพยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย (กลุ่มมีสมรรถนะต่ำ) ได้ทุกข้อ สรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ มีความตรงเชิงโครงสร้าง

4. การตรวจสอบความเที่ยง โดยการหาความสอดคล้องภายในของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 53 ข้อ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทั้งหมดนับเท่ากับ .94 แสดงว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยมีความสอดคล้องภายใน วัดในเรื่องเดียวกัน

5. ตรวจสอบความเที่ยง โดยหาค่าความสอดคล้องของผู้ประเมิน 2 กลุ่ม (Interrater agreement reliability) คือ ระหว่างหัวหน้างานและ

ตาราง แสดงค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน ร้อยละสะสมของความแปรปรวน และจำนวนคุณลักษณะของแต่ละตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ

| ชื่อตัวประกอบ | ค่าไอเกน | ร้อยละของ ความแปรปรวน | ร้อยละสะสม ของความ แปรปรวน | จำนวน คุณลักษณะ | ช่วงค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ |
|--|----------|--------------------------|----------------------------------|--------------------|------------------------------|
| 1. ด้านกระบวนการเจรจาไกลเกลี่ยคนกลาง | 61.02 | 70.96 | 70.96 | 22 | .60-.72 |
| 2. ด้านคุณธรรม จริยธรรม | 3.69 | 4.28 | 75.24 | 12 | .59-.83 |
| 3. ด้านการพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาไกลเกลี่ย | 1.48 | 1.72 | 76.97 | 9 | .56-.73 |
| 4. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ | 1.27 | 1.48 | 78.45 | 6 | .52-.64 |
| 5. ด้านการทำงานเป็นทีม | 1.12 | 1.30 | 79.75 | 4 | .54-.67 |



รองหัวหน้างานโดยใช้สถิติ Interclass Correlation Coefficient (ICC) พบว่าได้ค่า ICC เท่ากับ .97 สรุปว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยโรงพยาบาลรัฐ มีความสอดคล้องของผู้ประเมินในระดับสูงมาก

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยโรงพยาบาลรัฐ มีองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน รวม 53 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 79.74 สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ด้านกระบวนการเจรจาไกลเกลี่ยคนกลาง สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 70.96 อภิปรายได้ว่า ความรู้ ความสามารถ และทักษะสามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์การจัดการความขัดแย้ง พัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการสุขภาพ สามารถดำเนินกระบวนการเจรจาไกลเกลี่ยคนกลาง เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญอันดับแรกเพราะในระบบบริการสาธารณสุขในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิซึ่งมีลักษณะโครงสร้างและระบบบริหารงานที่สลับซับซ้อน (พระไพศาลวิศาโล และคณะ, 2550) ผู้ใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความซับซ้อน (ประเวศ วะสี, 2549) คาดหวังต่อการบริการเพิ่มมากขึ้นอันนำมาสู่ปัญหาด้านประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ เป็นสาเหตุนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพได้ง่าย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) ดังนั้นแนวคิดด้านการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกลเกลี่ย ถือเป็นแนวทางหนึ่งที่นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ ที่ไม่ใช่ทางกฎหมาย เพื่อจะให้เกิดผลกระทบเชิงลบให้น้อยที่สุดคงรักษาสัมพันธภาพอันดี

ต่อกันไว้ได้ ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นการตัดสินใจร่วมกัน (สุทธิพล ทวีชัยการ, 2548; Schermerhorn, Hunt & Osborn, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ นียดา อกนิษฐ์ (2552) พบว่า สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย ด้านการเจรจาไกลเกลี่ยมีความสำคัญในระดับมากที่สุด

2. ด้านคุณธรรม จริยธรรม สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 4.28 อภิปรายได้จากสภาพปัญหาความขัดแย้งจากการให้บริการสาธารณสุขมีมากขึ้น ทำให้มีการร้องเรียนจากผู้ใช้บริการและนำไปสู่การฟ้องร้องต่อศาลยุติธรรมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะสถานบริการสาธารณสุขยังขาดระบบเยียวยาให้ผู้ให้บริการและผู้ให้บริการเกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน เกิดความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งร่วมกัน ดังนั้น พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยมีบทบาทเป็นคนกลางเพื่อช่วยให้เกิดการเจรจาไกลเกลี่ยและสามารถหาทางออกของปัญหาที่เป็นที่พอใจของทุกฝ่าย ดังนั้นในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย จำเป็นต้องยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม ความเป็นกลางและไม่มีอคติเพื่อให้คู่กรณีเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ เพื่อสามารถนำคู่กรณีเข้าสู่ระบบไกลเกลี่ยด้วยความสมัครใจและเต็มใจทั้งสองฝ่าย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2548) ซึ่งเป็นการลดช่องว่างความไม่เข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ (บรรพต ตันธีรวงศ์, 2550) ก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่ายและป้องกันเหตุที่อาจทำให้เกิดความสูญเสียหรือรับรู้ถึงความไม่เป็นธรรมของผู้ใช้บริการสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมาก (นียดา อกนิษฐ์, 2552)

3. ด้านการพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาไกลเกลี่ย สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 1.72



อภิปรายได้ว่าพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้พัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญในการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ยรวมทั้งนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเพื่อสามารถนำไปสู่การจัดการความขัดแย้งหรือข้อพิพาทตั้งแต่เริ่มต้นและฟื้นคืนสัมพันธภาพที่ดีในที่สุด จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยร้อยละ 60 ผ่านการอบรมหลักสูตรการเจรจาไกล่เกลี่ย ดังนั้นองค์การควรมีการสนับสนุน เพื่อสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้เพื่อใช้เป็นเครื่องมือผลักดันวิชาชีพการพยาบาลให้เกิดการพัฒนา (สภาการพยาบาล, 2552) สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขที่มีการมอบหมายให้ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขพัฒนาหลักสูตรการอบรมด้านการจัดการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางด้วยสันติวิธีขึ้น เพื่อพัฒนาเจตคติและทักษะความสามารถของบุคคลในระบบบริการ (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2555)

4. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 1.48 อภิปรายได้ว่า การแสดงออกถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีสามารถใช้ปัญญาและสติควบคุมการแสดงออกของพฤติกรรมทั้งคำพูด กริยาและท่าทางให้เหมาะสมกับกาลเทศะและสถานการณ์ รวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีและเป็นสัมพันธภาพเชิงบวกทั้งกับคู่กรณีและผู้ร่วมงาน เพราะการเจรจาไกล่เกลี่ยจะเกิดขึ้นหรือไม่และประสบผลสำเร็จหรือไม่ส่วนสำคัญมาจากตัวผู้ไกล่เกลี่ย (สำนักกระงับข้อพิพาท, 2550) พฤติกรรมบริการ (จันทร์พร จันทร์ลิน, 2551) และการสื่อสาร (จันทร์พร จันทร์ลิน, 2551; บรรพต ต้นธีรวงศ์, 2550; ประเวศ วะสี, 2549) ดังนั้นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดีของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย คือ เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือเหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่เจรจาไกล่เกลี่ย และ

ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ นำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพเชิงบวก มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการเจรจาไกล่เกลี่ย ก่อให้เกิดความสัมพันธในระยะเวลา (สำนักกระงับข้อพิพาท, 2547) และความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการสุขภาพ

5. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 1.30 อภิปรายได้ว่า พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยมีฐานะที่เป็นสมาชิกหนึ่งของทีมการเจรจาไกล่เกลี่ย ดังนั้นพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยต้องเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนเอง มีส่วนร่วมในการทำงาน การแก้ไขปัญหาติดตามและประเมินผลการทำงานของทีมการเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อช่วยให้งานการเจรจาไกล่เกลี่ยบรรลุผลสำเร็จเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขทั้งในสถานบริการระดับจังหวัด (Healthcare system mediation center) และระดับสถานบริการสาธารณสุข (In-house healthcare mediation center) ควบคู่กับแนวทางการปฏิบัติของผู้ไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2555) จะเห็นได้ว่าการทำงานของทีมการเจรจาไกล่เกลี่ยเป็นทีมแก้ปัญหา (Problem-solving team) (McShane & Von Glinow, 2008) มีการประชุม แลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหา และความคิดเห็นร่วมกัน ในการวิเคราะห์และสืบหาสาเหตุของปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไขและเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุด (ณัฐพันธุ์เชจรนนท์, 2546) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับผลประโยชน์ร่วมกันแบบชนะ-ชนะ (Win-win strategy) (Filley, 1980) และสามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันได้หรือก่อให้เกิดความสัมพันธในระยะเวลา (สำนักกระงับข้อพิพาท, 2547) ถือเป็นกระบวนการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีอย่างเป็นรูปธรรม ที่สามารถตรวจสอบและประเมินได้



การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลรัฐมีรายละเอียดดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้วิธี Known-groups technique พบว่า คะแนนรายข้อทุกข้อของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยมีค่าสูงกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.09-10.47$) สำหรับคะแนนโดยรวม พบว่า พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยมีคะแนนสูงกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{x} = 3.94 \pm 0.54$, $\bar{x} = 2.69 \pm 0.32$, $t = 5.77$) แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ สามารถจำแนกพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย (กลุ่มมีสมรรถนะสูง) และพยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย (กลุ่มมีสมรรถนะต่ำ) ได้ สรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ มีความตรงเชิงโครงสร้าง สอดคล้องกับการศึกษาของอรชร ภาศาวัต (2553) พบว่า มีค่าอำนาจจำแนก (t) อยู่ระหว่าง 2.23-7.78 จึงกล่าวได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลรัฐที่สร้างขึ้น มีรายการสมรรถนะ สอดคล้องและครอบคลุมมโนทัศน์ของสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย

2. การตรวจสอบความเที่ยง โดยการหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย เท่ากับ .94 ซึ่งเครื่องมือโดยทั่วไปควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป (Burns & Grove, 2001) แสดงให้เห็นว่าแบบประเมินสามารถวัดให้ผลที่เชื่อถือได้ มีความสอดคล้องภายใน นั่นคือ วัดในเรื่องเดียวกัน สามารถนำมาใช้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย ได้จริง

3. การตรวจสอบความเที่ยง โดยหาความสอดคล้องของผู้ประเมิน (Interrater agreement reliability) ผู้วิจัยนำผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยระหว่างหัวหน้างาน และรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย มาตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน โดยใช้สถิติ Interclass Correlation Coefficient (ICC) พบว่าค่า ICC เท่ากับ .97 ซึ่งค่าความสอดคล้องของการประเมินควรได้เท่ากับ .60-.74 แสดงว่า มีความสอดคล้องในระดับดี (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) ที่ได้ค่าความสอดคล้องของผู้ประเมินในระดับปานกลางถึงมาก แสดงว่าหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย ประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย คนเดียวกันอย่างเป็นอิสระจากกัน ได้คะแนนที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหมด แสดงว่าแบบประเมินมีความเป็นปรนัย วัดและประเมินพฤติกรรมได้จริง

สรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ยที่สร้างขึ้น สามารถนำไปใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย ในโรงพยาบาลรัฐได้จริง แต่การนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ในงานวิจัยนี้ไปใช้ ผู้ประเมินควรมีการศึกษาและทำความเข้าใจกับเนื้อหาของข้อคำถามที่ใช้ประเมิน ควรมีการประชุมกลุ่มผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน เพื่อชี้แจงการใช้แบบประเมิน เนื้อหารายการสมรรถนะ วัตถุประสงค์ และวิธีการให้คะแนนในการประเมิน มีการทวนสอบความเข้าใจการใช้แบบประเมินของผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อให้ทุกคนเข้าใจตรงกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย



โรงพยาบาลรัฐ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ทำให้สามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ให้การสนับสนุนทุนบางส่วนเพื่อใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กาญจนา อาชีพ. (2550). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 1(2), 27-42.
- จันทร์พร จันทร์ลีน. (2551). *แนวทางการใกล้เคียง* *ข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ: กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูชัย สมิติโกกร. (2550). *การสรรหา การคัดเลือกและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐกัญพันธ์ เขจรนนท์. (2551). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น
- นิตดา อภินิษฐ์. (2552). *สมรรถนะพยาบาลใกล้เคียงโรงพยาบาลของรัฐ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรพต ต้นธีรวงศ์. (2550). *ใกล้เคียงกรณีพิพาทการแพทย์: เข้าใจอยู่กับจัดการความขัดแย้ง*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- บรรพต ต้นธีรวงศ์. (2553). *ผู้ใกล้เคียง: คุณลักษณะ*

เฉพาะตัวกับความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้ง. กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.

- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินวัตกรรมเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2549). *ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์: ยุคที่ 2 การสาธารณสุขไทย*. เอกสารประกอบประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 7.นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- พระไพศาล วิสาโล และคณะ. (2550). *สุขภาพสังคม: ความขัดแย้ง ความรุนแรง กับระบบบริการสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- วิสัย พฤษะวัน. (2547). *คนไข้กฎหมาย และแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพรีน.
- ศุภลักษณ์ รัตนสาร. (2552). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์. (2548). *การรับฟังพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และการใกล้เคียงในคดีทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ-



- มหานคร: ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์.
ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
(2550). *เอกสารประกอบการอบรมโครงการ
พัฒนาแนวคิดและทักษะเจรจาไกล่เกลี่ยความ
ขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อความ
สมานฉันท์*. มปท.
- ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
(2555). *การพัฒนาความสามารถบุคลากร
สาธารณสุขด้านสันติวิธี*. Retrieved from
<http://www.moph.go.th/ops/cphc>
สภากาพย์พยาบาล. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สภากาพย์
พยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ-
มหานคร: จุดทอง.
- สภากาพย์พยาบาล. (2552). *สมรรถนะพยาบาล
วิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตร
ระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2552*. อัดสำเนา.
- สุทธิพล ทวีชัยการ. (2548). *ทางเลือกในการเผชิญ
กับปัญหาความขัดแย้งกรณีผู้มีส่วนได้เสีย
หลายฝ่าย: การเจรจาต่อรอง การไกล่เกลี่ย
หรือกระบวนการผู้มีส่วนได้เสียหลายฝ่าย
(Multi-Stakeholder Processes)*. *วารสาร
กฎหมายธุรกิจบัณฑิตย์*, 5(2), 32-41.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
(2554). *การสาธารณสุขไทย 2551-2553*.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- สำนักวิจัยข้อพิพาทสำนักงานศาลยุติธรรม. (2550).
คู่มือการระงับข้อพิพาทสำหรับประชาชน. พิมพ์
ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยข้อพิพาท
สำนักงานศาลยุติธรรม.
- สำนักวิจัยข้อพิพาทสำนักงานศาลยุติธรรม. (2547).
คู่มือผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท. กรุงเทพมหานคร:
สำนักวิจัยข้อพิพาท สำนักงานศาลยุติธรรม.
อรชร ภาศาสด์. (2553). *การพัฒนาแบบประเมิน
สมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขา
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาษาอังกฤษ**
- Burns, N. & Grove, S.K. (2001). *Practice of nursing
research*, (4th ed.). Philadelphia: W.B.
Saunders.
- Filley, A.C. (1980). *Interpersonal conflict resolution*.
Glenview: Scott Faresman.
- Hair, J.F. et al. (1995). *Multivariate data analysis
with readings*. Englewood Cliffs: Prentice-
Hall, Inc.
- Hekkers, V. (2006). *Mediation in health care: A
collaborative journey*. *The Case Manager*,
17(1), 66-68.
- McShane, S.L. & Von Glinow, M. A. (2008).
*Organizational behavior: Emerging
realities for the workplace revolution*,
(4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Schermerhorn, J.R., Hunt, J.G., & Osborn, R.N.
(2005). *Organizational behavior*, (9th ed.).
The United States of America: John Wiley
& Sons.