

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวร
ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร*

The Development of Conflict Management Program of Incharge
Nurses at a Private Hospital in Samutsakhon Province

สมฤดี กীরตวนิชเสถียร**
ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโคต***
สุคนธ์ ไช้แก้ว****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร และศึกษาผลของโปรแกรมโดยการเปรียบเทียบทักษะการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน เลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย ระยะเวลาที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง ระยะเวลาที่ 2 การทดสอบโปรแกรมโดยใช้โปรแกรมการจัดการความขัดแย้งและแบบประเมินทักษะการจัดการความขัดแย้ง เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.86 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.80

วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งพยาบาลหัวหน้าเวรมีทักษะการจัดการความขัดแย้งอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 8.45$, $S.D. = 4.67$) ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง พยาบาลหัวหน้าเวรมีทักษะการจัดการความขัดแย้งอยู่ในระดับสูง ($X = 16.6$, $S.D. = 3.10$) ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง พยาบาลหัวหน้าเวรมีทักษะการจัดการความขัดแย้งโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 9.22$) ข้อเสนอแนะ ควรนำโปรแกรมไปใช้ในการพัฒนาทักษะการจัดการความขัดแย้ง ให้แก่พยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อช่วยให้พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งในองค์กรพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

****รองศาสตราจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to develop the conflict management program of in charge nurses at the hospital, and compare the conflict management skills before and after training the conflict management program. The sample of 20 incharge nurses at the hospital was selected by using simple random sampling. The research instruments included the program and a conflict management skills 'test which was approved content validity by five experts. The content validity index

was 0.86, and the reliability coefficient was 0.80. The data were analyzed by using mean, standard deviation and t-test.

The research showed that before training the program, incharge nurses 'skills had moderate level (\bar{x} =8.45, S.D.=4.67), but after training the level was high (\bar{x} =16.6, S.D.=3.10) at a statistical significance of .001. The suggestion of this study can apply to develop conflict management of incharge nurses skills.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี รวมถึงการที่มนุษย์มีความแตกต่างกันทั้งความเชื่อ และค่านิยม ความขัดแย้งจึงเป็นปัญหาที่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกสังคม ความขัดแย้งอาจจะมีประโยชน์หรือมีโทษขึ้นอยู่กับวิธีการบริหารงานของผู้ นำในองค์กร การบริหารความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานในองค์กรให้มีความราบรื่น องค์กรที่มีความขัดแย้งในระดับที่เหมาะสม จะช่วยกระตุ้นให้คนในองค์กรพยายามหาทางแก้ปัญหา พัฒนาผลงานให้ดียิ่งขึ้น และสร้างแรงจูงใจให้คนปฏิบัติงาน แต่หากระดับความขัดแย้งมีมากเกินไปก็จะนำไปสู่การเกิดปัญหามากมายในองค์กร

ระบบบริการสุขภาพได้รับผลกระทบจากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ รวมทั้งระบบสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป บุคลากรในระบบบริการสุขภาพจึงต้องมีการปรับตัว ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลหัวหน้าเวร ผู้ซึ่งเป็นบุคลากรที่ต้องปฏิบัติภาระหน้าที่ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติตลอด 24 ชั่วโมง การพัฒนาทักษะการจัดการความขัดแย้งสำหรับพยาบาลหัวหน้าเวร จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถเรียนรู้ได้โดยใช้กระบวนการการฝึกอบรมและการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ

ร่วมกับการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ เนื่องจากการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่จะเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน โดยการนำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2550)โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะและเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน และประสิทธิภาพในการตัดสินใจ ทั้งยังช่วยปรับปรุงและพัฒนาทักษะของบุคลากรให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น (ชุมพร นำแสง, 2552)

การพัฒนาทักษะโดยการฝึกอบรมจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยพัฒนาให้พยาบาลหัวหน้าเวรมีความรู้ มีทักษะที่เหมาะสมกับงาน รวมถึงก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลให้บุคลากรมีความสามารถมากขึ้น และมีประสิทธิภาพในการทำงานกับผู้อื่นได้ดี ทำให้หน่วยงานมีประสิทธิภาพของงานดียิ่งขึ้น (พรทิพย์ ควรรคิด, 2555) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการวิธีการจัดการความขัดแย้ง ของ โทมัส และ คิลล์แมน (Thomas & Kilmann, 1974)กระบวนการแก้ปัญหาและการตัดสินใจของ แอดเลอร์ และ เอลมเฮิร์ส (Adler & Elmhurst, 2005) ร่วมกับการใช้กระบวนการพัฒนาการฝึกอบรม Five step training and development ของ เดสเลอร์ (Dessler, 1997) มาใช้ในการพัฒนาทักษะการจัดการความขัดแย้ง โดยนำโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวร ที่ผู้วิจัย

พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางและใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาทักษะ รวมถึงการนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมพยาบาลที่กำลังจะขึ้นปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าเวร เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรใช้เป็นองค์ความรู้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีทั้งต่อผู้ป่วยต่อตัวพยาบาล และต่อองค์กรพยาบาลเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนาโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร
2. เปรียบเทียบทักษะการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร ก่อนและหลังได้รับการโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง

**โปรแกรม
การจัดการความขัดแย้ง**

พัฒนามาจากแนวคิดกระบวนการแก้ปัญหาของ แอดเลอร์ และ เอลมเฮิร์ส (Adler & Elmhurst, 2005) แนวคิดการจัดการความขัดแย้ง ของ โทมัส และ คิลล์แมน (Thomas & Kilmann ,1974)และแนวคิดการฝึกอบรมบุคลากรของ เดสเลอร์ (Dessler, 1997)

1. บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งทางการพยาบาล
2. การฝึกปฏิบัติการจัดการปัญหาความขัดแย้ง ในหอผู้ป่วย



ทักษะการจัดการความขัดแย้ง

ทักษะเกี่ยวกับกระบวนการแก้ปัญหา (Adler & Elmhurst, 2005)

1. การระบุปัญหา
2. การวิเคราะห์ปัญหา
3. การหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
4. การประเมินทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
5. การเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาตามวิธีการจัดการความขัดแย้ง ของ โทมัส และ คิลล์แมน (Thomas & Kilmann, 1974)
6. การปฏิบัติตามทางเลือก
7. การติดตามประเมินผลทางเลือก

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experiment research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป คัดเลือกกลุ่ม

สมมติฐานของการวิจัย

พยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร มีทักษะการจัดการความขัดแย้ง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง

กรอบแนวคิดการทำวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการความขัดแย้งของโทมัส และ คิลล์แมน (Thomas & Kilmann, 1974) และกระบวนการแก้ปัญหาและการตัดสินใจของแอดเลอร์ และ เอลมเฮิร์ส (Adler & Elmhurst, 2005) และนำแนวคิดการฝึกอบรมบุคลากรของ เดสเลอร์ (Dessler, 1997) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง และสร้างเครื่องมือวิจัยแบบประเมินทักษะการจัดการความขัดแย้ง

ตัวอย่างจำนวน 20 คน เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อแบบไม่คืนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาความขัดแย้งในองค์กร และวิเคราะห์ความต้องการการฝึกอบรม

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน
ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

(Need analysis) โดยวิเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวร

2. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำราและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับความขัดแย้ง กระบวนการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ

3. ออกแบบเนื้อหาโปรแกรมการฝึกอบรม (Instructional design) โดยกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการสอน สื่อการสอน กิจกรรม รวมทั้งการจัดทำเอกสาร คู่มือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีความขัดแย้งและการตัดสินใจ

4. เตรียมเนื้อหาแผนการอบรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

5. กำหนดกรณีศึกษาเพื่อใช้เป็นสถานการณ์ประกอบเนื้อหาในแผนการอบรมโดยกำหนดกรณีศึกษาประเด็นความขัดแย้งทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Grohar-Murray (1992) และจากสถานการณ์ความขัดแย้งที่พบในโรงพยาบาล

6. จัดทำแผนการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้โดยใช้วิธีการบรรยาย จำนวน 3 ชั่วโมง และการแบ่งกลุ่มเพื่อฝึกวิเคราะห์ประเด็นความขัดแย้งจากสถานการณ์ที่กำหนด พร้อมกับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ร่วมกับการอภิปรายจำนวน 3 ชั่วโมง รวม 6 ชั่วโมง

7. จัดทำเอกสารคู่มือความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ประกอบการอบรม โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการความขัดแย้ง โดยใช้แนวคิดของโทมัส และ คิลล์แมน (Thomas & Kilmann, 1974) และการใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ของ แอดเลอร์ และเอลมฮอร์ส (Adler and Elmhurst, 2005)

8. ขั้นตอนการทำให้เกิดความเที่ยงตรง (Validation) โดยนำเครื่องมือเสนอผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา

9. ขั้นตอนการปฏิบัติการฝึกอบรม (Implementation) โดยใช้โปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง มีผู้วิจัยเป็นวิทยากร การฝึกอบรมประกอบด้วย การให้ความรู้และการฝึกแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งจากโจทย์สถานการณ์และให้กลุ่มอภิปรายนำเสนอผลการจัดการความขัดแย้งตามที่ทางกลุ่มได้เลือกในแต่ ละสถานการณ์

10. ขั้นตอนการประเมินผลและติดตามผลการฝึกอบรม (Evaluation and follow) ฝึกปฏิบัติการจริงในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยมอบคู่มือโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งให้ และเมื่อพบสถานการณ์ความขัดแย้งให้กลุ่มทดลองฝึกแก้ไขโดยใช้ความรู้ที่ได้รับและบันทึกเหตุการณ์รวมทั้งวิธีการแก้ไขลงในแบบบันทึกสถานการณ์ความขัดแย้ง และนำมาอภิปรายในการประชุมกลุ่มโดยผู้วิจัยนัดในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ครั้งละ 1 ชั่วโมงเพื่อให้กลุ่มทดลองได้มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกทักษะร่วมกันโดยมีผู้วิจัยร่วมอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะขั้นตอนการประเมินผลหลังการฝึกอบรม 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อทำการประเมินทักษะการจัดการความขัดแย้ง โดยใช้แบบประเมินทักษะการจัดการความขัดแย้ง

โปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง

โปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง พัฒนาโดยผู้วิจัย เป็นชุดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การบรรยายประกอบการใช้สื่อ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ให้ความรู้เรื่องความขัดแย้ง แนวคิดทฤษฎีของความขัดแย้ง กระบวนการของความขัดแย้ง สาเหตุและผลกระทบของความขัดแย้ง โดยการบรรยาย และการอบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop) โดยใช้แนวคิดกระบวนการแก้ปัญหาของ แอดเลอร์ และ เอลมฮอร์ส (Adler & Elmhurst, 2005)

2. การอภิปรายกลุ่มย่อยใช้เวลาในการอภิปรายและนำเสนอทั้งสิ้น 3 ชั่วโมง โดยให้สมาชิกในกลุ่มร่วมวิเคราะห์ปัญหาความขัดแย้ง และฝึกทักษะการจัดการความขัดแย้งจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ และนำเสนอผลงานต่อกลุ่มใหญ่

3. การฝึกปฏิบัติในคลินิก ใช้เวลา 4 สัปดาห์ พยาบาลหัวหน้าเวรฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์ความขัดแย้งที่พบจากการทำงานในหน่วยงาน โดยมีคู่มือโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง ใช้เป็นแนวทางในการฝึกปฏิบัติโดยมีผู้วิจัยให้คำปรึกษาและนำ สถานการณ์ที่พบเสนอต่อกลุ่มใหญ่ในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของการฝึกปฏิบัติและร่วมกันอภิปรายผล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

ได้แก่ แบบประเมินทักษะการจัดการความขัดแย้ง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตามตัวเลือกที่กำหนด และเติมคำมีจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าเวร และสถานภาพสมรส แบบประเมินทักษะการจัดการความขัดแย้ง เป็นลักษณะอัตนัย ที่ให้สถานการณ์ความขัดแย้งที่กำหนดให้ 3 สถานการณ์ เป็นการวิเคราะห์และหาทางจัดการความขัดแย้ง ตามคำถามที่ตั้งไว้สถานการณ์ละ 7 ข้อ ดังนี้

1. ปัญหาความขัดแย้งคืออะไร
2. สาเหตุของปัญหาความขัดแย้งคืออะไร
3. ทางเลือกในการแก้ปัญหาที่มีอะไรบ้าง
4. ท่านประเมินทางเลือกในการแก้ปัญหา

จากคำตอบในข้อ 3 อย่างไร

5. จากข้อ 3 ท่านตัดสินใจเลือกแนวทางใดในการแก้ปัญหา

6. ท่านปฏิบัติตามทางเลือกในการแก้ปัญหาอย่างไร

7. ท่านคิดว่าผลของทางเลือกมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

ระบบการให้คะแนน ถ้าตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบ ผิดให้ 0 คะแนน

โดยแบ่งระดับทักษะการจัดการความขัดแย้งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 15-21 หมายถึง ทักษะการจัดการความขัดแย้งอยู่ในระดับสูง

คะแนน 8-14 หมายถึง ทักษะการจัดการความขัดแย้งอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 0-7 หมายถึง ทักษะการจัดการความขัดแย้งอยู่ในระดับต่ำ

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 โปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง คู่มือการจัดการความขัดแย้ง แผนการสอนและ รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

1.2 แบบประเมินทักษะการจัดการความขัดแย้ง ทาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) เท่ากับ 0.86

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินทักษะการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวร ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองกับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 (Kuder-Richardson) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.80

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยประเมินทักษะการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยใช้แบบประเมินทักษะการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งมอบให้ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาลนำไปให้พยาบาลหัวหน้าเวรได้ตอบแบบประเมินโดยใช้เวลาตอบ 1 สัปดาห์ และรับกลับคืนจากผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล

2. การนำโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งไปใช้ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งกับพยาบาลหัวหน้าเวร ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล

3. เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยนัดหมายพยาบาลหัวหน้าเวรเพื่อประเมินทักษะการจัดการความขัดแย้ง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล โดยให้ตอบในแบบประเมินทักษะการจัดการความขัดแย้ง ให้เวลา 1 ชั่วโมงและเมื่อตอบเสร็จ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยคริสเตียน ตามเอกสารเลขที่ 207 และได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

ได้จากผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำหน้าที่แจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยเพื่อขอความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ให้สิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีผลใดๆ ต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการจัดการความขัดแย้ง ก่อนและหลังการทดลอง

จากนั้นนำมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการจัดการความขัดแย้ง ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลหัวหน้าเวร ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลหัวหน้าเวร จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าเวร

ตารางที่ 1 จำนวน (f) และร้อยละ(%) ของพยาบาลหัวหน้าเวรจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	f	%
เพศ		
หญิง	20	100.00
อายุ (ปี) อายุเฉลี่ย 30.6 (S.D.=4.122)		
25-30	8	40.00
31-35	11	55.00
36-40	1	5.00
สถานภาพสมรส		
โสด	12	60.00
คู่	7	35.00
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1	5.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	20	100.00
ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าเวร(ปี)		
0-2	7	35.00
2-5	3	15.00
5-7	1	5.00
7-10	7	35.00
11-15	2	10.00

จากข้อมูลใน ตารางที่ 1 พยาบาลหัวหน้าเวรทุกคนเป็นเพศหญิง และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55 มีอายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 35 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวร อยู่ในช่วง 0-2 ปี และ 7-10 ปี

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบทักษะการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง โดยใช้ paired t-test (n=20)

ทักษะการจัดการความขัดแย้ง	ก่อน		หลัง		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.การระบุปัญหาความขัดแย้ง	1.70	0.86	2.00	1.02	1.06	.301
3.การหาทางเลือกในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง	1.15	0.93	2.90	0.44	7.00	.000
4.การประเมินทางเลือกในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง	0.90	0.78	2.90	0.30	9.74	.000
5.การเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง	1.00	0.79	1.85	1.22	4.07	.000
6.การปฏิบัติตามทางเลือกความขัดแย้ง	1.15	1.08	2.70	0.57	6.30	.001
7.การติดตามประเมินผลทางเลือก	1.00	0.79	1.85	1.22	4.07	.000
รวม	8.45	4.67	16.6	3.10	9.226	.000

จากข้อมูลใน ตารางที่ 2 พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง พยาบาลหัวหน้าเวรมีทักษะการจัดการความขัดแย้งอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =8.45 , S.D.=4.67) ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง พยาบาลหัวหน้าเวรมีทักษะการจัดการความขัดแย้งอยู่ในระดับสูง (\bar{X} =16.6, S.D.=3.10) หลังได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งพบว่าพยาบาลหัวหน้าเวรมีทักษะการจัดการความขัดแย้งโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=9.226)

แห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาครจังหวัด สมุทรสาคร ได้โปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง มีลักษณะตามที่ระบุไว้ในเครื่องมือวิจัย

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบทักษะการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ก่อนและหลังได้รับการโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง

ในรายกระบวนการของทักษะการจัดการความขัดแย้ง พบว่ามี 6 ใน 7 กระบวนการ ที่หลังได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งมีค่าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง มีเพียง 1 กระบวนการที่ไม่แตกต่าง ได้แก่ การระบุปัญหาความขัดแย้ง

อภิปรายผลการวิจัย

ทักษะการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวรหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีเพียง 1 กระบวนการที่ไม่แตกต่าง ได้แก่ การระบุปัญหาความขัดแย้ง สนับสนุนสมมติฐานของการวิจัย และอธิบายได้ว่าโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวร ช่วยเพิ่มทักษะการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวรให้สูงขึ้นได้ โดยการสร้างโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งประกอบไปด้วยการให้ความรู้ การฝึกอบรมและการได้ฝึกแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งจากสถานการณ์จำลองที่กำหนด รวมถึงการนำความรู้ที่ได้ไปสู่การจัดการความขัดแย้งในสถานการณ์จริงขณะปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรเกิดการเรียนรู้ในการนำหลักการและแนวทางการจัดการความขัดแย้งที่ถูกต้องไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ในสถานการณ์จริงเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของพรทิพย์ วรรคิต(2555) ที่ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลในหอผู้ป่วยกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้ให้ข้อเสนอแนะว่าความรู้ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจำเป็นต้องมีเพื่อใช้แก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยให้ผ่านพ้นไปได้ การฝึกแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งและการวิเคราะห์กรณีศึกษาที่กำหนดจะช่วยเพิ่มทักษะการจัดการความขัดแย้งให้กับพยาบาลได้ดีขึ้น การเรียนรู้แบบมีขั้นตอนสามารถช่วยพัฒนาทักษะการจัดการความขัดแย้ง มากกว่าการลองผิดลองถูกและควรนำโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งไปปรับใช้ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละระดับ ส่วนทักษะการจัดการความขัดแย้งด้านกระบวนการระบุปัญหาความขัดแย้งที่มีระดับคะแนนไม่แตกต่างจากการทดลองนั้น อธิบายได้ว่า สถานการณ์การจัดการความขัดแย้งที่จัดทำขึ้น ผู้วิจัยได้จากการทบทวนปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจริง ในหน่วยงานร่วมกับการ

สัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลหัวหน้าเวรและจากผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลถึงปัญหาความขัดแย้งที่พบบ่อย ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรมีความคุ้นเคยและสามารถระบุปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาความรู้ ทักษะ รวมถึงการนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมพยาบาลที่กำลังจะขึ้นปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าเวร และตำแหน่งที่สูงขึ้นทางด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรใช้เป็นองค์ความรู้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ต่อตัวพยาบาล และต่อองค์กรพยาบาลเอง

2. พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถนำโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยครั้งนี้มีการนำโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง ไปใช้ในกลุ่มทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่าในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หรือทำการเปรียบเทียบรูปแบบโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นกับวิธีการสอนแบบอื่น

2. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลของการคงอยู่ของทักษะการจัดการความขัดแย้งอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มระยะเวลาในการติดตามประเมินทักษะการจัดการความขัดแย้ง เป็นระยะเวลาที่มากกว่า 3 เดือน เพื่อประเมินการคงอยู่ของทักษะ และใช้เป็นแนวทางกำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมซ้ำเพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์ยงค์ ลิ้มวานานนท์. (2551). การจัดการความขัดแย้งภายในโรงพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ชมพูนุท ทิพย์ผืน. (2556). การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาล หัวหน้าเวร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชุมพร จำแสง. (2552). การพัฒนาชุดฝึกอบรมทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วยศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ ควรคิด. (2555). ผลของโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2550). การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล. เชียงใหม่: ช้างเผือก.
- Adler, R. B., & Elmhurst, J. M. (2005). *Communicating at work: Principles and practices for business and the professions*. New York: McGraw-Hill
- Dessler, G. (1997). *Human resource management*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Grohar-Murray, M. E., & DiCroce, H. R. (1992). *Leadership and management in nursing*. Norwalk, Conn: Appleton & Lange.
- Thomas, K. W., & Kilmann, R. H. (1974). *Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument*. Mountain View, CA: XICOM. Incorporated.

