

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

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

โสภารวรรณ มั่นเขตวิทย์ (Sopawan Mankhetwit)* วารินี เอี่ยมสวัสดิกุล (Warinee Iemsawasdikul)**

มุกดา หนูศรี (Mukda Nuysri)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ (2) พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) อิทธิพลของความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 จำนวน 163 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.86 และ 0.98 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมี (1) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งโดยรวมอยู่ในระดับสูง (2) พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งอยู่ในระดับปานกลาง (3) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้งและอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้งมีอิทธิพลทางบวกและร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 32.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป

*นักศึกษาลัทธิศูตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช sopstou@yahoo.com ได้รับทุนจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช warineei@yahoo.com

*** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช mtanchai@yahoo.com

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 on 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 cognitions and affection to conflict management, and part 3 conflict management behaviors. The reliability coefficients 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) Cognition and affection to conflict management: 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 behaviors, Professional nurses, General Hospitals

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

บทนำ

ในปัจจุบันสภาพของสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารและวิชาการมากขึ้น บริการทางด้านสุขภาพได้ถูกพัฒนาให้ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมอย่างต่อเนื่อง (นิธยา ศรีญาณลักขณ์ 2552) การให้บริการมีความซับซ้อนมากขึ้น ต้องการบุคลากรหลากหลาย สาขาวิชาชีพมาร่วมในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งมีจำนวนมากขึ้น ทั้งยังมีความเร่งด่วน ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังสูง และรู้จักสิทธิและเรียกร้องสิทธิมากขึ้น แต่สถานบริการสาธารณสุขส่วนมากมีทรัพยากรและบุคลากรที่จำกัด ทำให้คนในองค์กรต่างต้องแย่งชิง แข่งขัน เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากร ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความขัดแย้งได้โดยง่าย ทั้งความขัดแย้งระหว่างบุคคลต่อบุคคลในหน่วยงานเดียวกัน ระหว่างหน่วยงานในองค์กรเดียวกัน หรือต่างองค์กร รวมไปถึงความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ (บรรพต ดันธีรวงศ์ 2552)

ความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ทุกองค์การ ครอบครัวยุค และชุมชน จะมีความขัดแย้งได้ (DE Janasz, Dowd and Schneider, 2009) ความขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันและตรงข้ามกัน (Achua and Lussier, 2010) ความขัดแย้งอาจจะก่อให้เกิดผลในทางลบหรือผลในทางบวก ขึ้นอยู่กับระดับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และการจัดการกับความขัดแย้ง ผลทางลบของความขัดแย้งมีหลายประการ เช่น การทำงานขาดความสร้างสรรค์ ไม่เกิดความเปลี่ยนแปลง (จิตภา สุขพล 2548) สิ้นเปลืองทรัพยากรเวลา ค่าใช้จ่าย (Dubrin, 2007) ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งจะส่งผลเสียต่ออารมณ์ สุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตของผู้ที่เกี่ยวข้อง และบุคคลเห็นแก่ประโยชน์ตนมากกว่าประโยชน์องค์กร (พรนพ พุกกะพันธุ์ 2542) ส่วนผลทางบวกของความขัดแย้งก็มีหลายประการ เช่น เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดข้อเสนอใหม่ๆ เกิดทางเลือกในการแก้ปัญหาหรือการตัดสินใจใหม่ๆ (สร้อยตระกูล อรรถมานะ 2542) กระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง (Steer and Black, 1994) เกิดการรวมตัวภายในกลุ่ม ในอันที่จะธำรงรักษากลุ่มของตนเองให้อยู่รอด (จิตภา สุขพล 2548) ดังนั้นจึงควรรักษาระดับความขัดแย้งภายในองค์กรให้อยู่ในระดับที่จะช่วยทำให้องค์การเจริญเติบโตหรือพัฒนาได้ (Robbins, 1993) โดยไม่จำเป็นต้องขจัดความขัดแย้งทิ้งไป แต่ควรศึกษาถึงสาเหตุ ชนิดของความขัดแย้ง และมีวิธีที่จะจัดการกับความขัดแย้งอย่างเหมาะสม (Tomey, 2000)

การจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสม สามารถดำเนินการได้ตามกระบวนการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหา การตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล การยอมรับหรือปฏิเสธวิธีแก้ปัญหา (Devito, 2007) ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ ผู้ปฏิบัติงาน และองค์กร โดยจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสุข ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความก้าวหน้าในงาน เกิดความพอใจในงาน สามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพ จึงทำให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพที่ดี มีความพึงพอใจ นอกจากนั้น ยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรัก ความสามัคคี มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น จึงนำความสงบสุขมาสู่องค์กร (สมศักดิ์ ประเสริฐสุข 2554) ทำให้องค์การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ลดข้อร้องเรียนต่างๆ ได้รับความไว้วางใจและความเชื่อมั่นจากผู้ใช้บริการ ได้ผลผลิตตามเป้าหมาย

บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องประสานงานระหว่างบุคลากรสุขภาพ เพื่อร่วมในการดูแลผู้ป่วย การทำงานร่วมกับ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

บุคลากรอื่น จึงอาจมีความขัดแย้งเกิดขึ้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม การจะพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้มีพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งได้นั้น จำเป็นจะต้องรู้ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จึงสนใจจะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมจัดการความขัดแย้ง มีลักษณะเช่นเดียวกันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promotion behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นความพยายาม ที่จะเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของตนเองหรือกลุ่ม (Pender, 1996) โดยจะศึกษาปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากนี้ ยังเป็นปัจจัยหลักในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยการปฏิบัติการพยาบาล (สฤณา บุญนารากร 2551; Pender, 1996) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18
2. ศึกษาพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18
3. ศึกษาอิทธิพลของความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งต่อพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลพิจิตร และโรงพยาบาลอุทัยธานี 1,095 คน กลุ่มตัวอย่าง 168 คน ได้จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G Power 3.1.9.2 และเพิ่มร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหาย และสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วนประชากร ได้รับแบบสอบถามคืน 163 ฉบับ ร้อยละ 97.02 ของที่แจก และสมบูรณ์ทุกฉบับ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลชนิดเลือกตอบและเติมคำ 2) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5-1 ตามลำดับ และ 3) พฤติกรรมจัดการความขัดแย้งชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

ปฏิบัติประจำถึงปฏิบัติน้อยมาก ให้คะแนน 5-1 ตามลำดับ แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.90 และ 0.96 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และ 0.98 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือจากหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยงานตามสัดส่วนในแต่ละหน่วยงาน และส่งคืนภายใน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองและติดตามทวงแบบสอบถามคืนด้วยตนเองหรือทางโทรศัพท์หลังกำหนด 1 สัปดาห์ โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัย

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) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้ 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)

2. ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง พยาบาลวิชาชีพมีความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้งและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง อยู่ในระดับสูง ส่วน อีก 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง และการรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง ดังแสดงในตารางที่ 1

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 163)

ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง	4.09	0.54	สูง
ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง	3.69	0.53	สูง
ด้านความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง	3.37	0.57	ปานกลาง
ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง	3.19	0.73	ปานกลาง
ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง	3.15	0.73	ปานกลาง
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง	2.68	0.60	ปานกลาง
โดยรวม	3.51	0.31	สูง

3. พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการตรวจสอบหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ และด้านการยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน และด้านการกำหนดปัญหา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (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
โดยรวม	3.26	0.73	ปานกลาง

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้งและอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลทางบวกและร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 32.20 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นลำดับแรก ร้อยละ 20.30 อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นลำดับสอง ร้อยละ 11.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 3 สามารถเขียนสมการคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

สมการคะแนนดิบ

พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง
ของพยาบาลวิชาชีพ = $28.903 + 3.282$ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการ
ความขัดแย้ง + 2.211 อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการ
จัดการความขัดแย้ง

สมการคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง
ของพยาบาลวิชาชีพ = 0.363 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการ
ความขัดแย้ง + 0.356 อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการ
จัดการความขัดแย้ง

ตารางที่ 3 อิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม (n = 163)

ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะ	b	SEb	beta	R ²	R ² change
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ จัดการความขัดแย้ง	3.282	0.607	0.363	0.203	0.203
อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อ การจัดการความขัดแย้ง	2.211	0.417	0.356	0.322	0.119

Constant= 28.903 F = 37.945 p = 0.000

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพมีความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.51, SD = 0.31) เนื่องจากปัจจุบันการให้บริการมีความซับซ้อนมากขึ้น ต้องการบุคลากรหลากหลายสาขา วิชาชีพมาร่วมให้บริการแก่ผู้ใช้บริการซึ่งมีจำนวนมากขึ้น และผู้ใช้บริการมีความคาดหวังสูง รู้จักสิทธิของตนเอง และเรียกร้องสิทธิมากขึ้น แต่สถานบริการสาธารณสุขส่วนมากมีทรัพยากรและบุคลากรจำกัด ทำให้ต้องแข่งขัน เพื่อให้ได้ทรัพยากร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุเป้าหมาย จึงก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ง่าย (บรรพต ดันธีรวงศ์ 2552) ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 41.97 ปี (SD = 9.10 ปี) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 38.70) มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาล นับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรีจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถามเฉลี่ย 17.27 ปี (SD = 8.97 ปี) จึงมีความเข้าใจว่าความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ทุกองค์กร ครอบครัว และชุมชน จะมีความขัดแย้งได้ (DE Janasz, Dowd and Schneider, 2009) ความขัดแย้งอาจก่อให้เกิดผลในทางลบหรือผลในทางบวก ขึ้นอยู่กับระดับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และการจัดการกับความขัดแย้ง ผลทางลบของความขัดแย้งมีหลายประการ เช่น การทำงานขาดความสร้างสรรค์ ไม่เกิดความเปลี่ยนแปลง (จิตาภา สุขพล้า 2548) สิ้นเปลืองทรัพยากรเวลา ค่าใช้จ่าย (Dubrin, 2007) ส่วนผลทางบวกของความขัดแย้งก็มีหลายประการ เช่น เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดข้อเสนอใหม่ๆ เกิดทางเลือกในการแก้ปัญหาหรือการตัดสินใจใหม่ๆ (สร้อยตระกูล ธรรมานะ 2542) กระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง (Steer and Black, 1994) เกิดการรวมตัวภายในกลุ่ม ในอันที่จะธำรงรักษากลุ่มของตนเองให้อยู่รอด (จิตาภา

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4

The 4th STOU Graduate Research Conference

สุขพล 2548) ดังนั้นจึงควรรักษาระดับความขัดแย้งภายในองค์กรให้อยู่ในระดับที่จะช่วยทำให้องค์กรเจริญเติบโตหรือพัฒนาได้ (Robbins, 1993) โดยไม่จำเป็นต้องขจัดความขัดแย้งทิ้งไป แต่ควรศึกษาถึงสาเหตุ ชนิดของความขัดแย้ง และมีวิธีที่จะจัดการกับความขัดแย้งอย่างเหมาะสม (Tomey, 2000) การศึกษานี้ไม่อาจเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ เพราะสืบค้นไม่พบการศึกษาในประเด็นเดียวกัน

2. พฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ระบุว่าหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่มีความขัดแย้ง ร้อยละ 90.20 เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อองค์กร ผู้ให้บริการ 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 เป็นสิ่งที่ทำให้นักลรู้สึกเชิงบวกหรือเป็นแรงเสริมทำให้นักลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549) นอกจากนี้ยังมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้งในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$, $SD = 0.73$) และรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้งในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68$, $SD = 0.60$) บุคคลที่ระบุว่าตนมีสมรรถนะสูง จะรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ และจะมุ่งทำตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จได้ (สฤณา บุญนารกร 2551) และบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้นเมื่อความพร้อมสูงและรับรู้อุปสรรคต่ำ (Pender, 1996) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ เพราะสืบค้นไม่พบการศึกษาในประเด็นเดียวกัน

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้ง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง และอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลทางบวกและร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 32.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ได้เป็นลำดับแรก ร้อยละ 20.30 เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.45$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เพราะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ (Pender, 1996; Pender, Murdaugh and Parson, 2006) เมื่อพยาบาลวิชาชีพเชื่อมั่นว่าตนสามารถจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จได้ เพราะเคยเห็นความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้งของผู้อื่น เชื่อมั่นว่าสามารถจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จได้ เพราะบุคคลรอบข้างเชื่อมั่นในความสามารถของตน และเชื่อมั่นว่าสามารถจัดการความขัดแย้งให้สำเร็จได้ เพราะเคยมีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งมาแล้ว จึงเกิดความมั่นใจที่จะแสดงพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อการจัดการความขัดแย้งด้านอื่นไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพได้ เนื่องจากความรู้สึกที่มีต่อการจัดการความขัดแย้ง ($r = 0.330$) การรับรู้อุปสรรคของการจัดการความขัดแย้ง

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

($r = -0.259$) อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการจัดการความขัดแย้ง ($r = 0.243$) การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความขัดแย้ง ($r = 0.161$) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำและต่ำมากกับพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการจัดการความขัดแย้งสูงขึ้น เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง ได้ลำดับแรก ร้อยละ 20.30 โดยฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งอย่างทั่วถึง ให้โอกาสพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาความขัดแย้ง เพิ่มประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งโดยใช้สถานการณ์จำลอง และให้การเสริมแรงด้วยการชมเชย เมื่อการจัดการความขัดแย้งได้สำเร็จ

1.2 ควรจัดสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการจัดการความขัดแย้ง เนื่องจากอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้งอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้ง ได้ลำดับสอง ร้อยละ 11.90 โดยจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วน มีสิ่งสนับสนุนให้การจัดการความขัดแย้งเป็นไปด้วยดี และมั่นคงปลอดภัย

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีปัจจัยเพียง 2 ตัว ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการความขัดแย้ง และอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง มีอิทธิพลและร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 ได้ร้อยละ 32.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงควรหาปัจจัยอื่นๆ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้น เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การสื่อสารระหว่างบุคคล วัฒนธรรมองค์การ เป็นต้น

2.2 พัฒนาโปรแกรมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการความขัดแย้ง และทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- จิตภา สุขพล่า. (2548). *การสื่อสารระหว่างบุคคล* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์.
- นันทวรรณ สุวรรณรูป. (2549). *ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการพยาบาลสู่การส่งเสริมสุขภาพ*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* (หน่วยที่ 4 หน้า 1-39). นนทบุรี: สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). *การบริหารการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัทนาเพรส จำกัด.

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

- บรรพต ดันธีรวงศ์. (2552). *เจรจาแนวใหม่ มิติแห่งการป้องกันและระงับความขัดแย้ง ในทีมงานและระบบสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- พรนพ พุกกะพันธุ์. (2542). *การบริหารความขัดแย้ง* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ว. เพ็ชรสกุล จำกัด.
- สฤณา บุญนรากร. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สมศักดิ์ ประเสริฐสุข. (2554). *จิตวิทยาการจัดการองค์การอุตสาหกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ โอเคียนสโตร.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. (2542). *พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Achua, C. F. and Lussier, R. N. (2010). *Effectiveness leadership* (4th ed.). Canada, CA: Cengage Learning.
- DE Janasz, S. C., Dowd, K. O. and Schneider, B. Z. (2009). *Interpersonal skills in organizations* (3th ed.). New York, NY: McGraw-Hill/Irwin.
- Devito, Joseph A. (2007). *The interpersonal communication book* (12th ed.). Massachusetts, MA: Pearson/Allyn and Bacon.
- Dubrin, A. J. (2007). *Fundamental of organizational behavior* (4th ed.). Canada, CA: Thomson Higher Education.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3th ed.). Connecticut, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). New Jersey, NJ: Prentice Hall.
- Robbins, S. P. (1993). *Organizational behavior* (6th ed.). New Jersey, NJ: Prentice Hall.
- Steer, R. M. and Black, J. S. (1994). *Organizational behavior* (5th ed.). New York, NY: Harper Collins College Publishers.
- Tomey, A. M. (2000). *Guide to nursing management and leadership* (6th ed.). Missouri, MO: Mosby.