

ผลของโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล



นางพรทิพย์ ควรรคิต

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

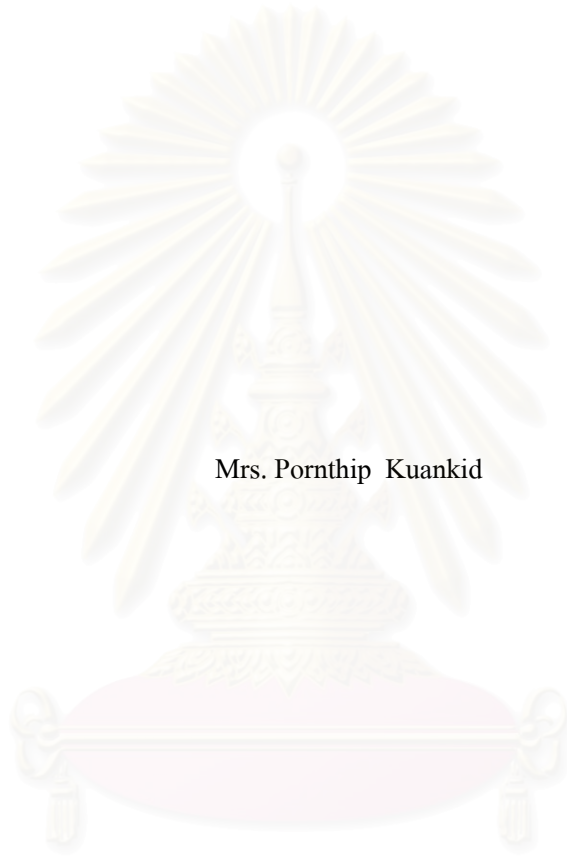
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF USING CONFLICT RESOLUTION OF HEAD NURSES PROGRAM ON
NURSING TEAM EFFECTIVENESS



Mrs. Pornthip Kuankid

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

โดย

นางพรทิพย์ ควรรคิด

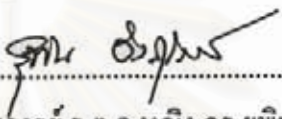
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.บุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวิชัย)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุชาดา รัชชกุล)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. สุศักดิ์ ชัมภลิจิต)

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พรทิพย์ ควรรคิด : ผลของโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อ
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล (THE EFFECT OF USING CONFLICT RESOLUTION
OF HEAD NURSES PROGRAM ON NURSING TEAM EFFECTIVENESS) อ.ที่ปรึกษา:
ผศ.ดร. สุชาดา รัชชกุล, 129 หน้า

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของสมาชิกทีมการพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับ โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งกับกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 44 คน และสมาชิกทีมการพยาบาลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 176 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการอบรม คู่มือแนวทางการแก้ไขความขัดแย้ง แบบบันทึกสถานการณ์การแก้ไขความขัดแย้ง เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคได้เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับ โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งสูงกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับ โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งสูงกว่ากลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้รับ โปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....*Worlur amba*
ปีการศึกษา.....2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....*วิ.ก. รัชชกุล*

4877845636: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: CONFLICT RESOLUTION / NURSING TEAM EFFECTIVENESS / HEAD NURSES

PORNTHIP KUANKID: THE EFFECT OF USING CONFLICT RESOLUTION OF HEAD NURSES PROGRAM ON NURSING TEAM EFFECTIVENESS.

THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed.D., 129 pp.

The purpose of this quasi experimental research was to compare the nursing team effectiveness between the head nurses groups who received the conflict resolution program and those working by normal practice. Research samples consisted of 44 head nurses and 176 nursing's team members that included professional nurses and nurse assistants, which worked in the patient units. The research instruments were the conflict resolution of head nurses program and the effectiveness of nursing team questionnaire which has been tested for content validity and reliability. The Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was 0.91. The data were analyzed by percentile, mean, standard deviation and t-test.

The major findings were as follows:

1. The mean score of nursing team effectiveness of group received the conflict resolution of head nurses program was significantly higher than before experiment, at the .05 level.
2. The mean score of nursing team effectiveness of group received the conflict resolution of head nurses program higher than that of the group working by normal practice but not significant.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Field of Study:Nursing Administration.....Student's Signature: *Pornthip Kuankid*
Academic Year:2007.....Advisor's Signature: *Suchada Ratchukul*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้เป็น“ครู” ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ศิษย์ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาล ศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่ายิ่ง

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีอนุชวณิช ประธานสอบ วิทยานิพนธ์และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาตรวจสอบและให้ คำแนะนำในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการ อบรม ตลอดจนการให้คำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ กราบขอบพระคุณ ผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลตำรวจ คุณสุมล เกษรวิวัฒนา หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่านที่กรุณาให้ ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบคุณคุณชลิธา อุณรุท บรรณารักษ์และทีมงานห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ที่ให้การ สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการใช้บริการห้องสมุดด้วยน้ำใจอันดียิ่ง ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัย

ขอขอบคุณพี่ๆ และน้องๆผู้ร่วมงาน ตลอดจนเพื่อนๆ หัวหน้าหอทุกท่านที่ให้กำลังใจและ ให้ความสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักได้ว่า นอกเหนือจากความรู้ด้านวิชาการที่ได้รับแล้วผู้วิจัยยังได้รับความเป็นกัลยาณมิตรจากบุคคลอีก หลายท่าน อาทิ คุณศิริมา ทองดี คุณศุภลักษณ์ สุภศรี คุณวิภาวรรณ บัวสรวง คุณน้ำฝน โดมกลาง คุณฐิติมา จำนงค์เลิศ คุณศรินทร์ ประสิทธิ์ลักษณ์ และคุณสุวนา พฤษสุวรรณ รวมทั้งอีกหลาย ท่านที่มีอาจเอ่ยนามได้ทั้งหมด

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณบุคคลที่รักยิ่งทุกคนในครอบครัวที่ให้กำลังใจและเฟื้อารความสำเร็จ ของผู้วิจัยด้วยความปิติยิ่ง ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคทั้งมวลจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
ขั้นตอนดำเนินการทดลอง.....	68
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	78
รายการอ้างอิง.....	85

ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	98
ภาคผนวก ข. ประเมินผลการอบรมและการประชุมกลุ่ม	100
ภาคผนวก ค. ตัวอย่างสถานการณ์ความขัดแย้งในการประชุมกลุ่ม	105
ภาคผนวก ง. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	110
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	129



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เปรียบเทียบข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	53
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล นำไปทดลองใช้ (Try out) และเมื่อใช้จริง.....	61
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วย..... อายุ และประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง..... และกลุ่มควบคุม.....	70
4	จำนวนและร้อยละของสมาชิกทีมการพยาบาลจำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วย อายุ และประสบการณ์การทำงานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	72
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลของทีมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลอง..... และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....	74
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลของทีมการพยาบาลจำแนกตามรายด้าน..... ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....	75
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลของทีมการพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง.... ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	76
8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและ..... กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....	77

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	The Conflict Process.....	31
2	Conflict management style.....	39
3	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	51
4	ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	68



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์เศรษฐกิจและสังคมโลกปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ทุกสังคมต้องปรับเปลี่ยนและพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถก้าวทันตามการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพด้วย โดยทุกโรงพยาบาลต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดแก่หน่วยงาน โดยมีเป้าหมายหลักคือภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชน ในขณะที่ประชาชนต่างก็มีความคาดหวังและต้องการเข้าถึงบริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียงด้านบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยและคุณภาพการดูแลที่ดีที่สุด ทำให้โรงพยาบาลดังกล่าวต้องมีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหาร โรงพยาบาล เพื่อรองรับกับความต้องการของประชาชนภายใต้ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและอัตราค่าถึงบุคลากร โดยมุ่งเน้นการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพภายใต้การนำของผู้ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการ

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลเพราะเป็นแหล่งผลิตผลงานที่สำคัญคือคุณภาพการดูแล เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้รับบริการทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การปฏิบัติการในหอผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่มีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในด้านกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมการรักษา กิจกรรมการดูแลอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมวัสดุอุปกรณ์ต่างๆในการบำบัดทางการพยาบาล ตลอดจนกิจกรรมในกระบวนการบริหารงาน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ (นิศยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) โดยที่การปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไม่สามารถกระทำได้โดยบุคคลใดบุคคลหนึ่งตามลำพัง แต่ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากบุคคลากรอื่นๆ ด้วยทั้งในและนอกหน่วยงานทั้งที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกันและสหสาขาวิชาชีพรวมถึงผู้ใช้บริการด้วย แต่ที่สำคัญที่สุดคือบุคคลในทีมการพยาบาล

ประสิทธิผลของทีมงานเป็นผลลัพธ์จากความสามารถของบุคลากรในทีมที่จะทำงานให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2541: 29) สมาชิกในทีมงานที่มีประสิทธิภาพย่อมต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจกันระหว่างสมาชิกในทีม ทีมที่มีประสิทธิผลจะมีระดับความขัดแย้งที่พอเหมาะซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ทีมงานผลิตผลงานใหม่ๆ

(Robbins, 2001) สมาชิกในทีมมีส่วนร่วมในการแก้ไขความขัดแย้งโดยสมาชิกจะแสดงความไม่เห็นด้วยอย่างสุภาพ และมีการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างเป็นระบบ (Parker, 1990) ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลคือ การทำงานเป็นทีม โดยการระดมความรู้ ความสามารถ ตลอดจนทักษะต่างๆของสมาชิกทีมทำงานร่วมกัน (สุมาลี จารุสุขถาวร, 2546) มีการประสานงานที่ดี สามารถทำงานผสมกลมกลืนกันอย่างมีประสิทธิภาพ (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538) มีอุดมการณ์ที่แน่วแน่ เป็นที่ยอมรับของสมาชิกทุกคน ยึดถือความถูกต้อง ประนีประนอมกัน มีน้ำใจ ให้ความช่วยเหลือและร่วมมือกันเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน มีการให้อภัยไม่เอาเปรียบกัน ถือว่าทุกคนในทีมมีความสำคัญเท่าเทียมกัน มีความรับผิดชอบในหน้าที่ สมาชิกทุกคนเป็นตัวจักรสำคัญที่ทำให้การทำงานของทีมการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) การที่ทีมการพยาบาลจะดำเนินการได้บรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับผลของการทำงานของสมาชิกในทีม ซึ่งความร่วมมือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการบรรลุผลสำเร็จของทีมงาน เพราะงานการพยาบาลเป็นงานต้องปฏิบัติเป็นทีม บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนต้องมีความเต็มใจที่จะร่วมมือกันทำงานเป็นทีม มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีม โดยการแสดงออกถึงการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมกันวางแผนการพยาบาลและอภิปรายร่วมกันโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ช่วยลดอันตรายอันเกิดจากความบกพร่องในการทำงานให้น้อยลง (จริยา ชื่นศิริมงคล, 2547) และทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต้องยอมรับการทำงานซึ่งอาจเกิดความเห็นไม่ตรงกัน และทำการแก้ไขโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น โดยสมาชิกยอมรับในการตัดสินใจแก้ไขความขัดแย้งของทีม (วราภรณ์ สุรัตนกร, 2547)

จากรายงานการศึกษาพบว่าปัญหาและอุปสรรคของการทำงานเป็นทีมของทีมการพยาบาลคือ ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่และเป้าหมาย ต่างคนต่างทำงาน ส่งผลให้เกิดปัญหาความขัดแย้งและตามมาด้วยการขาดความร่วมมือกันในการทำงาน (ศิริวรรณ โกมุติกานนท์, 2536) การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลทุกระดับ พบว่าปัญหาที่พบมากที่สุดในหอผู้ป่วยคือ การมีปริมาณงานมากเกินไปจนทำให้เสร็จสมบูรณ์ได้ พยาบาลต้องทำงานเกินความรู้ ความสามารถที่ได้รับจากการศึกษาในหลักสูตร ขาดที่ปรึกษาและแหล่งประโยชน์ทางวิชาการ รวมทั้งต้องทำงานในส่วนที่นอกเหนือจากหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการทำงานและนำมาสู่ประเด็นความขัดแย้งได้ (ทัศนยา บุญทอง, 2543) จากการศึกษาของ Pondy (1967, cited in Joan Almost, 2006) พบว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคลากรในองค์กรขาดความประสานร่วมมือร่วมใจกัน ผลผลิตขององค์กรลดต่ำลง เป็นผลมาจากกรณีที่สมาชิกในทีมมีความขัดแย้งกัน ซึ่งความขัดแย้งในระดับสูงจะทำให้บรรยากาศการทำงานเกิดความตึงเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดลง เกิดการรวมตัวกันเป็นกลุ่มเล็กกลุ่มน้อย มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ขาดการส่งเสริมซึ่งกันและกัน และทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ส่งผลให้เกิดความเสียหายแก่ทีมงานและอาจร้ายแรงถึงขั้นส่งผลให้หน่วยงานและองค์กรล่มสลายลงได้ (เสนาะ ดิยาวี, 2543)

โดยที่ทีมการพยาบาลประกอบด้วยบุคคลหลายระดับที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์มาปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งแต่ละบุคคลต่างก็มีความเชื่อ ค่านิยม ความต้องการและเป้าหมายที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานร่วมกัน ส่งผลกระทบต่อ การทำงานและคุณภาพของงานได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้นและมีบทบาทสำคัญ ในการเป็นผู้นำทีมการพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญในการทำหน้าที่ประสานความแตกต่างของบุคคล เหล่านั้นโดยควบคุมสนับสนุนและผสมผสานให้บุคคลต่างๆ สามารถทำงานร่วมกันได้ด้วยดี ต่างฝ่าย ต่างใจให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน เพื่อให้การทำงานมีความราบรื่น มีการใช้เหตุผลและความรอบคอบ ในการทำงาน งานมีคุณภาพ และทุกคนมีความพึงพอใจในผลงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นตัวกลาง ของข้อขัดแย้ง (Mediate conflict) โดยต้องจัดการกับข้อขัดแย้งให้ได้อย่างสร้างสรรค์เพื่อสร้าง บรรยากาศที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน ให้มีการตัดสินใจร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (Vestal , 1993) การแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นร่วมกันก่อให้เกิดแนวทางหรือข้อตกลงในการทำงานของทีม ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน บุคลากรมีความผูกพันและยึดมั่นในทีมตลอดจนมีความผูกพัน และภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน ทำให้การทำงานของทีมนั้นประสบความสำเร็จ แต่โดยที่ ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของการทำงานร่วมกัน ซึ่งพบว่าผู้บริหารต้องใช้เวลาในการจัดการความขัดแย้งถึงร้อยละ 20 ของเวลาทำงาน (McElthaney, 1996; Greenberg, 2002 : 154) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่สามารถแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้อย่าง เหมาะสมก็จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจของสมาชิกในทีม (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541) เกิด ปัญหาในการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขา (วิไล อำนวยชัย, 2539) สมาชิกในทีมเกิดความคับ ข้างใจและล้มเหลวในการปฏิบัติงาน (บุญศรี ชัยจิตามร, 2534) ดังนั้นเพื่อให้ทีมการพยาบาลสามารถ ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการแก้ไขความขัดแย้งให้ เป็นไปในทางสร้างสรรค์เพื่อเพิ่มความแข็งแกร่งของหน่วยงาน (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) และ เกิดประสิทธิผลต่อทีมการพยาบาลด้วย

จึงกล่าวได้ว่าทักษะการแก้ไขความขัดแย้งเป็นสิ่งสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมี เพื่อ แก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ซึ่งผู้บริหารที่มีประสบการณ์และเข้าใจ ปัญหาความขัดแย้งย่อมเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของความขัดแย้งให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ได้ (พรนพ พุกกะพันธุ์, 2542) ด้วยเหตุนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องของความขัดแย้ง เพื่อให้สามารถใช้ศาสตร์และศิลป์ของความเป็นผู้นำในการแก้ไขความขัดแย้งเหล่านั้น ซึ่งรูปแบบใน การแก้ไขความขัดแย้งสามารถทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และการใช้ดุลยพินิจในการเลือกใช้ วิธีการแก้ไขความขัดแย้ง แต่ละวิธีจะให้ผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน วิธีการแก้ไขความขัดแย้งที่ได้รับการ ยอมรับว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดคือการแก้ปัญหาาร่วมกัน (Problem solving) เพราะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้มี โอกาสหาทางออกของปัญหาร่วมกันและนำผลดีมาสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (วันชัย มีชาติ, 2548) เป็นวิธีที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายเป็นผู้ชนะ (Win – Win methods) เป็นการแก้ไขความ

ขัดแย้งแบบตรงไปตรงมา เปิดโอกาสให้คู่กรณีหันหน้าเข้าพูดคุยกันเพื่อสร้างความเข้าใจและหาทางเลือกที่ดีที่สุดเพื่อให้เกิดประโยชน์และความพึงพอใจร่วมกันขจัดต้นเหตุของปัญหาไม่ให้เกิดขึ้นอีกในอนาคต (วิรัช สงวนวงษ์วาน, 2547) ซึ่งวิธีนี้แม้ค่อนข้างจะยากแต่ก็เป็นวิธีที่ดีที่สุด เพราะทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) และส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลตามมา

ทักษะการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหรือผู้ป้วยเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งการเรียนรู้โดยวิธีฝึกปฏิบัติเป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้วิธีหนึ่ง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน (จกกลณี ชุตินาเทวินทร์, 2544) สามารถพัฒนากระบวนการตัดสินใจ (Swansburg and Swansburg, 2002) และสามารถนำมาใช้เพื่อปรับปรุงพัฒนาทักษะของบุคคลให้เหมาะสมกับสภาพการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ (Knowles, 1984) กล่าวคือ ผู้ใหญ่พร้อมที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ตนต้องการและมีความสนใจ และสามารถเรียนรู้ได้ดีถ้ามีการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง มากกว่าการเรียนรู้ที่เน้นวิชาการหรือทฤษฎี ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ต่างๆ ที่สั่งสมมาและนำมาใช้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญสำหรับการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ รวมทั้งผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้แบบชี้นำตนเอง ในขณะที่ บทบาทของผู้สอนเป็นไปในลักษณะผู้ช่วยเหลือในการค้นหาคำตอบร่วมกับผู้เรียน เมื่อมีการเรียนรู้ที่สมบูรณ์จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความรู้ ความเข้าใจ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ และการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ ซึ่งการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยพัฒนาหรือฝึกฝนให้ผู้ที่จะเข้ามาทำงานใหม่หรือปฏิบัติงานประจำอยู่แล้วได้มีความรู้ความสามารถ ทักษะตลอดจนประสบการณ์ที่เหมาะสมกับงาน รวมถึงก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลให้บุคคลมีความสามารถเฉพาะตัวสูงขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงานกับผู้อื่นได้ดี ทำให้หน่วยงานมีประสิทธิผลดียิ่งขึ้น (พัฒนา สุขประเสริฐ, 2541) จึงกล่าวได้ว่าทักษะการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหรือผู้ป้วยสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้โดยใช้กระบวนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะ

ดังนั้นโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งสำหรับหัวหน้าหรือผู้ป้วยจึงเป็นวิธีหนึ่งของการพัฒนาทักษะของหัวหน้าหรือผู้ป้วยได้ ซึ่งการฝึกอบรมนั้นจะมีวิธีการหลากหลายร่วมกันทั้ง การอภิปราย การระดมสมอง กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การฝึกแก้ไขความขัดแย้งและการวิเคราะห์กรณีศึกษาที่กำหนดร่วมกับการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ซึ่งจะช่วยเพิ่มทักษะการแก้ไขความขัดแย้งให้หัวหน้าหรือผู้ป้วยได้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาที่เกิดจากความขัดแย้งได้รับการแก้ไขในทางที่เหมาะสม โดยคู่กรณีมีส่วนร่วมในการแก้ไขความขัดแย้ง และเกิดผลลัพธ์ที่ยอมรับได้ทั้งสองฝ่าย ทำให้บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น ก่อให้เกิดประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ซึ่งการแก้ไขความขัดแย้งตามกระบวนการแก้ไขปัญหา 7 ขั้นตอนแบบ Traditional process problem solving process ของ Adler and Elmhorst (2005) ประกอบด้วย การระบุปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา การประเมินทางเลือกในการแก้ไขปัญหา การเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติ

ตามทางเลือก และการประเมินผลทางเลือก ซึ่งขั้นตอนดังกล่าวจะช่วยพัฒนาทักษะในการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นมากกว่าการลองผิดลองถูกโดยปราศจากการเรียนรู้

จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์สมาชิกทีมการพยาบาลในงานต่างๆ ของโรงพยาบาล ตติยภูมิที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ พบว่าสมาชิกทีมการพยาบาลรับรู้ว่าคุณสมบัติของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ตนปฏิบัติงานอยู่นั้นยังสามารถพัฒนาให้อยู่ในระดับสูงกว่าที่เป็นอยู่ได้อีก หากได้รับการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความขัดแย้งในการทำงานซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เช่น ความขัดแย้งในการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดการดำเนินงานที่ล่าช้า ความขัดแย้งระหว่างทีมการพยาบาลที่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน การไม่ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในสาขาเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆในการทำงานร่วมกัน รวมทั้งภาระงานในทีมการพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ (ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์วันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 15 พฤษภาคม 2550) ปรากฏการณ์เหล่านี้ หากหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้นขององค์กรละเลยไม่ให้ความสำคัญหรือไม่สามารถแก้ไขความขัดแย้งเหล่านี้ก็จะทำให้ประสิทธิผลของงานบริการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และทีมการพยาบาลมีความเหนื่อยหน่าย หากไม่ได้การแก้ไขอาจส่งผลให้บุคลากรตัดสินใจโอนย้ายหรือลาออก ประกอบกับการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 40 คน (วันที่ 27 สิงหาคม - 3 กันยายน 2550) พบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ แนวทางในการแก้ไขความขัดแย้งในการทำงานของทีมการพยาบาล และรองลงมาคือ เทคนิคการเจรจาต่อรอง และการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาท

ซึ่ง โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งที่เป็นการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการแก้ไขความขัดแย้งจะเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถคิดและแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบไม่แก้ปัญหาแบบลองผิดลองถูกโดยใช้อารมณ์หรือความรู้สึกของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อหน่วยงาน ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งย่อหมายถึงประสิทธิผลของทีมการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

ปัญหาการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยก่อนและหลังที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งเป็นอย่างไร
2. ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของสมาชิกทีมการพยาบาล ก่อนและหลังที่หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง
2. เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของสมาชิกทีมการพยาบาล ระหว่างกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับ โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จในการดำเนินงานของทีมการพยาบาล และเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกในทีม การประเมินประสิทธิผลของทีมการพยาบาลเป็นพื้นฐานสำคัญของการทำงานในหน่วยงานพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลสูงสุด การประเมินประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสามารถใช้เกณฑ์การประเมินได้หลากหลายวิธี ทั้งนี้ต้องกำหนดให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กรนั้นๆ ซึ่งในการประเมินประสิทธิผลทีมการพยาบาลนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำทีม ให้ทีมมีการปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ มีหน้าที่ดูแลบริหารจัดการการบริการพยาบาล เพื่อสนองตอบต่อผู้รับบริการตามเป้าหมายของโรงพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการวิจัยหลายประการที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ซึ่งส่วนหนึ่ง คือ ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารจัดการและทักษะในการแก้ไขความขัดแย้ง ดังเช่นการศึกษาของ ดวงจันทร์ บัวคลี่ (2545) ที่พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลทีมการพยาบาล ส่วน จินตนา วราภาสกุล (2545) และ ราตรี วงษ์ดิษฐ์ (2547) ต่างศึกษาพบว่าทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมพยาบาล ในขณะที่ เตือนใจ เจริญบุตร (2547) ศึกษาพบว่าการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวนั้นล้วนพบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูงเท่านั้นซึ่งยังไม่อยู่ในระดับสูงที่สุด รวมทั้งจากการศึกษาว่าในการพัฒนาเพื่อเพิ่มทักษะความสามารถในการแก้ไขปัญหาสามารถทำได้โดยการฝึกอบรม (ชวไล ชุ่มคำ, 2547; ศุภลักษณ์ ศุภศรี, 2548; ศิริมา ทองดี, 2549)

การฝึกอบรมเป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาทักษะความสามารถของบุคลากรด้านการเรียนรู้ อย่างเป็นระบบ ผ่านการฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ความชำนาญ ตลอดจนเป็นการปรับทัศนคติของบุคคล ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคล

สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วิจิตร อวาทะกุล, 2540) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดจากฝึกอบรมจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร (สร้อยตระกูล ดิวยานนท์ อรรถมานะ, 2545) เหมาะสำหรับการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ของ Knowles (1984) ที่อธิบายว่า ผู้ใหญ่พร้อมที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ตนต้องการและมีความสนใจ ผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ได้ดีถ้ามีการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง มากกว่าการเรียนรู้ที่เน้นวิชาการหรือทฤษฎี ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ต่างๆที่สั่งสมมาและนำมาใช้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญสำหรับการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ รวมทั้งผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้แบบชี้นำตนเอง บทบาทของผู้สอนจึงเป็นไปในลักษณะผู้ช่วยในการค้นหาคำตอบร่วมกับผู้เรียน

การพัฒนาทักษะในการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดความขัดแย้งในการทำงานของทีมการพยาบาล ทำให้สมาชิกทีมมีความรู้สึกที่ดีเป็นมิตรต่อกัน มีการช่วยเหลือและประสานงานกัน ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ทำให้สมาชิกในทีมปฏิบัติงานร่วมกันได้ด้วยความราบรื่น และสามารถเพิ่มประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้

ดังนั้นผู้วิจัยคิดว่าโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งที่บูรณาการจากแนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ของ Knowles (1984) น่าจะสามารถช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้พัฒนาทักษะการแก้ไขความขัดแย้งและนำความรู้ความสามารถตลอดจนทักษะที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิผลของหอผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นได้ทางหนึ่ง จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม
2. ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งสูงกว่ากลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษามี 2 กลุ่ม คือ
 - 1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 - 1.2 สมาชิกทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่มคือ
 - 2.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในทุุกงานการพยาบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 คน โดยใช้วิธีจับคู่ (Matching pair) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และคะแนนประสิทธิผลของทีมการพยาบาล (Pre-test)

2.2 สมาชิกทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ใช้อัตราส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วย : สมาชิกทีมการพยาบาลเป็น 1:4 ได้กลุ่มตัวอย่างสมาชิกทีมการพยาบาล 176 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

3.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง

3.2 ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์ในการเรียนรู้ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขความขัดแย้งและการฝึกปฏิบัติเพื่อให้ความรู้ และสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความขัดแย้งในการทำงานในหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความราบรื่นในการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมขึ้น โดยการบูรณาการแนวคิดกระบวนการแก้ไขปัญหของ Adler and Elmhorst (2005) กับการกำหนดสถานการณ์ความขัดแย้งทางการพยาบาลตามทัศนะของ Grohar-Murray (1992) และแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของ Knowles (1984) โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : เป็นกิจกรรมการให้ความรู้ ความเข้าใจด้านเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความขัดแย้ง แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง กระบวนการของความขัดแย้ง สาเหตุและผลกระทบของความขัดแย้ง กลยุทธ์การแก้ไขความขัดแย้ง ทัศนคติในการแก้ไขความขัดแย้งของผู้บริหาร การใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาในการแก้ไขความขัดแย้ง และประเด็นความขัดแย้งทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของ Knowles (1984) มาประยุกต์ใช้ในวิธีการอภิปรายการระดมสมอง ร่วมกับการฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาล ตามสถานการณ์ที่กำหนด ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Grohar – Murray (1992) โดยใช้กระบวนการแก้ไขปัญหา 7 ขั้นตอนของ Adler and Elmhorst (2005) วิธีการจัดกิจกรรมส่วนที่ 1 ทั้งหมดกำหนดตามแผนการอบรมจำนวน 2 ชุดๆ ละ 1 วัน วันละ 8 ชั่วโมง รวมเป็นเวลา 16 ชั่วโมง การให้ความรู้แต่ละครั้งประกอบด้วย ขั้นนำ ขั้นสอน และขั้นสรุป ซึ่งแผนการอบรมมีเนื้อหาครอบคลุมสาระสำคัญดังนี้

ชุดที่ 1 ใช้สำหรับอบรมวันที่ 1 ประกอบด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจด้านเนื้อหาสาระเกี่ยวกับ ความขัดแย้ง แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง กระบวนการของความขัดแย้ง สาเหตุและผลกระทบของความขัดแย้ง กลยุทธ์การแก้ไขความขัดแย้ง ทัศนคติในการแก้ไขความขัดแย้งของ

ผู้บริหาร การใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาในการแก้ไขความขัดแย้ง และประเด็นความขัดแย้งทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยใช้วิธีการอภิปราย จำนวน 4 ชั่วโมง การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์จำนวน 2 ชั่วโมง และการแบ่งกลุ่มเพื่อฝึกวิเคราะห์ประเด็นความขัดแย้งจากสถานการณ์ที่กำหนด พร้อมกับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ร่วมกับการอภิปรายจำนวน 2 ชั่วโมง รวม 8 ชั่วโมง

ชุดที่ 2 ใช้สำหรับอบรมวันที่ 2 ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์จำนวน 2 ชั่วโมง การจัดกิจกรรมฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การแบ่งกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ประเด็นความขัดแย้งตามสถานการณ์ที่กำหนดพร้อมกับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ร่วมกับการอภิปรายจำนวน 3 ชั่วโมง และร่วมกับการระดมสมองสร้างคู่มือแนวทางการแก้ไขความขัดแย้งสำหรับนำไปใช้ปฏิบัติในการแก้ไขความขัดแย้งจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยจำนวน 3 ชั่วโมง รวม 8 ชั่วโมง

ส่วนที่ 2: การฝึกปฏิบัติการแก้ไขความขัดแย้งในหอผู้ป่วย เป็นการฝึกปฏิบัติการแก้ไขความขัดแย้งในสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยใช้คู่มือแนวทางการแก้ไขความขัดแย้งเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ร่วมกับการบันทึกรายงานตนเองลงในแบบบันทึกสถานการณ์การแก้ไขความขัดแย้ง และมีการประชุมร่วมกันของกลุ่มทดลอง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง รวม 8-16 ชั่วโมง เพื่อให้กลุ่มทดลองนำเสนอบันทึกสถานการณ์การแก้ไขความขัดแย้งของแต่ละคนและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันตลอดจนมีการซักถามปัญหา การเพิ่มเติมและให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้กลุ่มทดลองได้ประเมินข้อดีข้อด้อยของการแก้ไขความขัดแย้งของในแต่ละสถานการณ์ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาพร้อมทั้งใช้ใบกำกับการทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการแก้ไขความขัดแย้ง

สถานการณ์ความขัดแย้งทางการพยาบาล เป็นสถานการณ์ความขัดแย้งในการทำงานของทีมการพยาบาลที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการฝึกทักษะให้กลุ่มทดลองได้ฝึกแก้ไขความขัดแย้งในกิจกรรมส่วนที่ 1 ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่กำหนดขึ้นตามทัศนะของ Grohar-Murray (1992) จำนวน 4 สถานการณ์ คือ

สถานการณ์ที่ 1 ความขัดแย้งเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงาน (Professional-bureaucratic conflict) เป็นสถานการณ์ความขัดแย้งในการปฏิบัติงานที่เกิดจากการที่สมาชิกทีมการพยาบาลไม่ปฏิบัติตามแนวทางหรือข้อตกลงที่กำหนดร่วมกัน

สถานการณ์ที่ 2 ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล (Nurse-nurse conflict) เป็นสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดจากความไม่ลงรอยของสมาชิกทีมการพยาบาลซึ่งเกิดจากความแตกต่างของค่านิยม และพฤติกรรมการทำงานของสมาชิกทีมที่ทำงานร่วมกัน และมีผลกระทบต่อดูแลผู้ป่วย

สถานการณ์ที่ 3 ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ (Nurse-physician conflict) เป็นสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างแพทย์และทีมการพยาบาลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการขาด

การประสานงานร่วมมือกันเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกันทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย

สถานการณ์ที่ 4 ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Nurse-patient conflict) เป็นสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างทีมพยาบาล กับผู้ป่วยและญาติที่เกิดขึ้น เนื่องจากปัญหาความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับการตอบสนองโดยมีสาเหตุมาจากการขาดความยืดหยุ่นในการทำงานและพฤติกรรมบริการของสมาชิกทีมพยาบาล

กระบวนการแก้ไขปัญหาของ Adler and Elmhurst (2005) เป็นขั้นตอนความคิดและกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้ในการแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของบุคลากรในทีมพยาบาลของหอผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อลดระดับความรุนแรงลงและให้การดำเนินงานในหอผู้ป่วยดำเนินต่อไปได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นแนวคิดในการฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้งตามสถานการณ์ที่กำหนด ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. **การระบุปัญหา (Define the problem)** เป็นการกำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้สำรวจสภาพและลักษณะของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาจำเป็นอย่างที่ควรแก้ไข เป็นปัญหาในการทำงานไม่ใช่ปัญหาที่เกิดจากความรู้สึก

2. **การวิเคราะห์ปัญหา (Analyze the problem)** เป็นการกำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุหรือต้นเหตุของปัญหา ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา และประเมินผลกระทบที่เกิดกับการทำงานของทีม เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้มองเห็นความสัมพันธ์ของสาเหตุต่างๆกับผลที่เกิดขึ้น

3. **การหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา (Establish criteria for a solution)** เป็นการกำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยระดมสมองร่วมกันภายในทีมคิดค้นหาวิธีการต่างๆเพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญห ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

4. **การประเมินทางเลือกในการแก้ปัญหา (Consider possible solution to the problem)** เป็นการกำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยระดมสมองร่วมกันภายในทีมทางเลือกในการแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้น โดยมีการตั้งเกณฑ์ในการประเมินทางเลือกเหล่านั้น โดยคำนึงถึงข้อดี ข้อด้อยของทางเลือกความเป็นไปได้ของทางเลือก และความรีบด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไข

5. **การเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา (Decide on a solution)** เป็นการกำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ได้รับการประเมินแล้วว่าเหมาะสมที่สุด

6. **การปฏิบัติตามทางเลือก (Implement the solution)** เป็นการกำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยนำทางเลือกที่เลือกแล้วไปปฏิบัติจริง และมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลเพื่อให้ปฏิบัติตามทางเลือก

7. **การติดตามประเมินผลทางเลือก (Follow up on solution)** เป็นการกำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากดำเนินการแก้ปัญหาไปแล้ว

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของสมาชิกทีมการพยาบาล ที่มีต่อภาพรวมในการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลภายใต้การนำทีมของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าบรรลุเป้าหมายในการทำงานของทีมที่มุ่งเน้นให้บริการและการดูแลผู้ป่วยได้ดีมีคุณภาพและได้มาตรฐาน สามารถวัดได้โดยใช้แบบประเมินประสิทธิผลของทีมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Whetten and Cameron (2002) ดังนี้

1. การพึ่งพาซึ่งกันและกัน หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของสมาชิกทีมการพยาบาลที่มีต่อทีมการพยาบาลว่า มีการประสานงานที่ดี มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และทันสมัยซึ่งกันและกัน และสามารถให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน สามารถแลกเปลี่ยนเวรกันได้เมื่อมีความจำเป็น

2. การทำงานร่วมกัน หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของสมาชิกทีมการพยาบาลที่มีต่อทีมการพยาบาลว่า มีการปฏิบัติงานโดยสมาชิกมีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแบ่งปันภาระงาน ทำให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น

3. ความผูกพันกันในทีม หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของสมาชิกทีมการพยาบาลที่มีต่อทีมการพยาบาลว่า สมาชิกทีมมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความเอื้ออาทรและร่วมทุกข์ร่วมสุขในการทำงานด้วยกัน มีการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อสร้างความสามัคคีในทีม และสมาชิกมีความรักใคร่ผูกพันต่อกัน และต้องการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีม

4. ความรับผิดชอบร่วมกัน หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของสมาชิกทีมการพยาบาลที่มีต่อทีมการพยาบาลว่า สมาชิกทีมทุกคนให้ความร่วมมือกันและกันในการทำงาน มีการรับผิดชอบงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ รวมทั้งร่วมแบ่งปันทั้งประโยชน์หรือข้อบกพร่องที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน มีการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม

5. การสนับสนุนซึ่งกันและกัน หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของสมาชิกทีมการพยาบาลที่มีต่อทีมการพยาบาลว่า ทีมการพยาบาลมีการสอนงานกันโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง สมาชิกทุกคนมีโอกาสแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน มีการส่งเสริมให้สมาชิกศึกษาอบรมเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาตนเอง และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

6. ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของสมาชิกทีมการพยาบาลที่มีต่อทีมการพยาบาลว่า สมาชิกทีมมีความจริงใจต่อกัน สามารถแสดงความคิดเห็นและพูดถึงปัญหาในการทำงานได้อย่างตรงไปตรงมา สมาชิกมีความซื่อสัตย์ทั้งต่อตัวสมาชิกในทีมและต่อหน่วยงาน และมีการประเมินผลงานระหว่างสมาชิกด้วยกัน โดยใช้ระบบการประเมินผลของหน่วยงาน

ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบงานการพยาบาลที่แตกต่างกัน ปฏิบัติงานการพยาบาลร่วมกันในหอผู้ป่วย มีการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ทำงานร่วมกันเป็นทีม

สมาชิกมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆภายในทีม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการเฉพาะราย รวมถึงมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อนำมาพัฒนาการทำงานของทีมการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ทีมการพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าทีมการพยาบาล และสมาชิกทีมการพยาบาล ดังนี้

1. หัวหน้าทีมการพยาบาล หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่าง 1-5 ปี
2. สมาชิกทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับทีมการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี และรับผิดชอบปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถตามที่หัวหน้าทีมการพยาบาลมอบหมายให้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางพัฒนาทักษะการแก้ไขความขัดแย้งในทีมการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างทีมปฏิบัติงานและสหสาขาเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดประสิทธิผลทีมการพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ที่จะเข้ารับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากเอกสาร วารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งและใช้ในการทดลองสรุปสาระสำคัญได้ดังต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของทีมการพยาบาล
 - 1.2 ลักษณะและองค์ประกอบของทีมการพยาบาล
 - 1.3 ความหมายประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
 - 1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
 - 1.5 แนวคิดการประเมินประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
2. โรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 2.1 ลักษณะงานของโรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 2.2 ฝ่ายการพยาบาล
 - 2.3 คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.4 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความขัดแย้งและการแก้ไขความขัดแย้ง
 - 3.1 ความหมายของความขัดแย้ง
 - 3.2 กระบวนการของความขัดแย้ง
 - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง
 - 3.4 สาเหตุของความขัดแย้ง
 - 3.5 ประเภทของความขัดแย้ง
 - 3.6 ประโยชน์และโทษของความขัดแย้ง
 - 3.7 แนวคิดเกี่ยวกับการแก้ไขความขัดแย้ง
 - 3.8 แนวคิดการแก้ไขความขัดแย้งแบบกระบวนการ
4. แนวคิดการเรียนรู้และแนวทางการฝึกปฏิบัติการแก้ไขความขัดแย้ง
 - 4.1 ความหมายการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่
 - 4.2 แนวทางการพัฒนาทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล

1.1 ความหมายของทีมการพยาบาล

ทีมเป็นระบบการทำงานที่องค์การทั่วไปนำมาใช้ในการปฏิบัติงานภายใต้แนวคิดที่ว่า การปฏิบัติงานร่วมกันของสมาชิกที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านความรู้ความสามารถและบุคลิกภาพย่อมนำมาซึ่งประสิทธิผลขององค์การ(วราภรณ์ สุรัตนกร, 2547) โดยที่ทีมเป็นการรวมกลุ่มของบุคคลกลุ่มเล็กๆที่มีทักษะที่เกื้อกูลกัน มีความผูกพันกัน มีวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกันและแสวงหาวิธีการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการทำงานนั้น (Katzenbach and Smith, 2002: 45) รวมทั้งบุคคลเหล่านั้นต้องมีการพึ่งพากันในการทำงาน มีความรับผิดชอบต่อผลงานร่วมกัน และสมาชิกในทีมมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งกันและกัน (Cohen and Bailey, 1997 อ้างถึงใน Shortell and Kaluzny, 2005: 159)

ทีมการพยาบาลเป็นทีมการทำงานภายในองค์การพยาบาลโดยมีการจัดกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลที่ต่างระดับความสามารถมาปฏิบัติงานร่วมกันในรูปแบบการทำงานเป็นทีม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีอิสระในการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน มีการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน และมีการปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่วางไว้ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม สมาชิกต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยมีหัวหน้าทีมเป็นผู้นิเทศงาน (วราภรณ์ สุรัตนกร, 2547: 25) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของทีมการพยาบาลไว้ดังนี้

กองการพยาบาล (2539) ให้ความหมายของทีมการพยาบาลว่า หมายถึง การจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาลที่มีระดับความรู้ต่างกันมาปฏิบัติงานร่วมกัน ต้องมีการวางแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมทำหน้าที่นิเทศงานให้มีการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและพึงพอใจ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ให้ความหมายทีมการพยาบาล ว่าเป็นการจัดกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลให้มาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง สมาชิกทีมต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม และอยู่ภายใต้การนิเทศของหัวหน้าทีม โดยมีการปรับแผนการพยาบาลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และทีมการพยาบาลต้องให้การพยาบาลสมบูรณ์แบบแก่ผู้รับบริการที่ตนได้รับมอบหมาย

เตือนใจ เจริญบุตร (2547) กล่าวว่า ทีมการพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางการพยาบาลระดับต่างๆ ซึ่งสมาชิกแต่ละคนจะได้รับการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม โดยพยาบาลวิชาชีพทุกคนได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีม ร่วมกันวางแผนอภิปราย แสดงความคิดเห็น อันเป็น

ประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบภายใต้ความพึงพอใจและได้รับการยอมรับในคุณค่าของบุคคล ส่งผลให้ทีมบรรลุจุดมุ่งหมายของการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ครบถ้วนและมีคุณภาพ

วารสาร สุธันนากร (2547) ให้ความหมายทีมการพยาบาลว่า หมายถึง การจัดกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลต่างระดับความรู้ให้มาปฏิบัติงานร่วมกันในรูปแบบการทำงานเป็นทีม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีอิสระในการทำงานเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน มีการวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล และมีการปรับแผนการพยาบาลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่วางไว้ ทีมการพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมในการปฏิบัติงาน สมาชิกทีมต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย และอยู่ภายใต้การนิเทศของหัวหน้าทีม

Arndt and Huckabay (1975 อ้างถึงใน สุกฤษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) กล่าวว่า ทีมการพยาบาลหมายถึงการนำทักษะต่างๆของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับมาใช้เป็นประโยชน์ โดยมีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบในฐานะผู้นำทีมการพยาบาลซึ่งจะเป็นผู้กำหนดว่า จะใช้ทักษะในการพยาบาลอย่างไร และเป็นผู้นิเทศการทำงานของสมาชิกทีม

Monica (1994: อ้างถึงใน สุมาลี จารุสุขถาวร, 2546: 19) ให้ความหมายทีมการพยาบาล ว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นความรับผิดชอบของทีมวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพ เพื่อให้ได้คุณภาพ ได้มาตรฐานสำหรับวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมาย หัวหน้าทีมจะเป็นผู้มอบหมายงานดูแลผู้ป่วย

สรุป ทีมการพยาบาล หมายถึงกลุ่มของบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถต่างระดับกันมาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีการช่วยเหลือกัน มีการวางแผนการพยาบาล มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย และมีการประเมินผลการทำงานร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมทำหน้าที่มอบหมาย และนิเทศการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันคือคุณภาพการบริการ

1.2 ลักษณะและองค์ประกอบของทีมการพยาบาล

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 258) กล่าวว่า ทีมการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะคือ หัวหน้าทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพเพื่อเป็นการประกันมาตรฐานการพยาบาล เน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม สมาชิกในทีมมีโอกาสแสดงความคิดเห็น แผนงานของทีมเกิดจากการมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น มีแผนการพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยแต่ละราย มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล

รัชนี้ ศุจิจันทร์รัตน์ (2546: 72) กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของทีมการพยาบาลว่าประกอบด้วย

1. ผู้นำหรือหัวหน้าทีมการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย ให้ทำหน้าที่จัดการ การพยาบาลให้มีคุณภาพ และใช้คนให้มีประสิทธิภาพในฐานะผู้บริหารทีม
2. ต้องมีการวางแผนงานในทีม โดยเฉพาะแผนการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละรายที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ
3. การจัดทีมการพยาบาลต้องมีการจัดระเบียบหน่วยงานของตนเองที่จะนำไปสู่ งานของกลุ่มตามเป้าหมาย
4. สมาชิกเป็นองค์ประกอบสำคัญของทีม สมาชิกทีมจะประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับทั้งที่เป็นวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพต่างเข้ามาทำงานร่วมกันอย่างเข้าใจในบทบาทของตนเอง
5. มีการประสานงานภายในทีม ระหว่างทีม และระหว่างวิชาชีพ ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือ การสื่อสาร การนำไปสู่การบริการสุขภาพของโรงพยาบาล
6. ตลอดเวลาที่มีการปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการรายงานอย่างสม่ำเสมอ ระหว่างสมาชิกทีมกับหัวหน้าทีม ระหว่างทีมและระหว่างเวร
7. การพยาบาลเป็นงานสำคัญของทีมหรือหัวใจภารกิจของทีมการพยาบาลที่สมาชิกทุกคนต้องปฏิบัติ สมาชิกต้องเสริมสร้างความมีมาตรฐานและคุณภาพ โดยสนองต่อความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย โดยมุ่งความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง
8. การประเมินผลการพยาบาล หลังจากการปฏิบัติหรือแก้ไขไปแล้ว เพื่อหาข้อแก้ไขและปรับปรุงให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

Marquis and Huston (2006: 332-333) กล่าวถึงลักษณะของทีมการพยาบาลว่า หัวหน้าทีมต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ สามารถวางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย รู้ถึงความสามารถของสมาชิกแต่ละคน สามารถมอบหมายงานให้กับสมาชิกทีมตามความรู้ความสามารถ สามารถสอนและนิเทศการทำงาน และสามารถจัดการทีมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ และสมาชิกทีมมีความพึงพอใจในงาน

Swansburg and Swansburg (2002: 231-232) กล่าวถึงลักษณะของทีมการพยาบาลว่า หัวหน้าทีมควรเป็นพยาบาลวิชาชีพ ดูแลให้สมาชิกทีมศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล เป็นผู้นำทีมในการวางแผนการพยาบาลพูดคุยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายตามภาวะของโรค ให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้ นำทีมให้การพยาบาลที่สูงกว่ามาตรฐานการพยาบาล ให้อำนาจตัดสินใจกับสมาชิกทีม

Sullivan and Decker (2005: 33) กล่าวถึงทีมการพยาบาลว่าเป็นการรวมทีมทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีการมอบหมายงานประชุมปรึกษารื้อเพื่อวางแผนและ

จัดหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เป็นลักษณะการทำงานร่วมกันของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ต่างระดับกันภายใต้การนำทีมของพยาบาลวิชาชีพ ขนาดของทีมอาจปรับเปลี่ยนไปได้ตามบริบทในการดูแลผู้ป่วย และผู้นำทีมการพยาบาลจะทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น การกระตุ้นให้มีการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย การแก้ไขปัญหาต่างๆภายในทีม การประสานงานกับสาขาวิชาชีพ

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นหัวหน้าทีม และมีสมาชิกทีมประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ มีหน้าที่ร่วมกันดูแลรับผิดชอบตามหน้าที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการเฉพาะราย มีการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม สมาชิกมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการแก้ไขปัญหาต่างๆภายในทีม รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อนำมาพัฒนาการทำงานให้ทีมมีประสิทธิภาพ

1.3 ความหมายประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ได้มีผู้ให้ความหมายของประสิทธิผลของทีมการพยาบาลไว้ดังนี้

วารี พูลทรัพย์ (2544) กล่าวถึงประสิทธิผลของทีมการพยาบาลว่า หมายถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันเป็นทีมการพยาบาลที่ประกอบด้วยด้านผลิตภาพในงานที่มีทั้งด้านปริมาณบริการการพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาล และประสิทธิภาพการบริการพยาบาลที่เป็นการปฏิบัติงานอย่างมีวัตถุประสงค์ เป้าหมายในการบริการและใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างประหยัด รวมทั้งพยาบาลผู้ปฏิบัติการมีความพึงพอใจ

วรรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) และดวงจันทร์ บัวคลี (2545) ให้ความหมายประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ว่าหมายถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันในทีมการพยาบาล มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทีม ช่วยกันทำงานเพื่อผลปฏิบัติงานสูงสุด บรรลุเป้าหมาย มีความพึงพอใจที่จะทำงานร่วมกัน และมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

สุมาลี จารุสุขถาวร (2546) กล่าวว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาล หมายถึงการรับรู้ของทีมการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทีม ช่วยกันทำงานเพื่อให้ทีมบรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติงาน

เดือนใจ เจริญบุตร (2547: 39) ให้ความหมาย ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลว่า หมายถึงการรวมกลุ่มของบุคคลทางการแพทย์พยาบาล ใช้กระบวนการทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยการใช้ความพยายามของแต่ละบุคคลประสานการทำงานร่วมกัน มีองค์ประกอบและทักษะที่จัดไว้เฉพาะ มีการแบ่งหน้าที่กัน พึ่งพาอาศัยกันในการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ต่อการรวมตัวกันทำให้มีสัมพันธภาพภายในทีม มีความรับผิดชอบทั้งในระดับส่วนบุคคลและในระดับส่วนรวม

ทำให้เกิดพลังรวมในการทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือการบรรลุเป้าหมายเดียวกันรวมทั้งมีการเชื่อมโยงและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด และประหยัดต้นทุน เพิ่มระดับความพึงพอใจของสมาชิก ในผลการงานและการเป็นที่ยอมรับในทีมจากการมีปฏิสัมพันธ์ และมีมิตรภาพที่ดีภายในทีม

สรุป ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมของสมาชิกในทีมการพยาบาล ซึ่งในการบรรลุเป้าหมายในการทำงานของทีม สมาชิกในทีมต้องมีการทำงานร่วมกัน พึ่งพาและช่วยเหลือกัน สนับสนุนซึ่งกันและกัน รับผิดชอบร่วมกันมีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของทีม ประกอบด้วย (วิทยา คำานธำรงกุล, 2546)

1. เงื่อนไขขององค์กร ได้แก่ โครงสร้างขององค์กร สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม องค์กร ระบบการจ่ายผลตอบแทน

2. ประเภทของทีม คือทีมที่ผู้บริหารได้กำหนดขึ้นภายใต้เงื่อนไขขององค์กร เช่น ทีมงานเพื่อการแก้ไขปัญหา ทีมงานบริหารตนเอง ทีมงานร่วมสายงาน และทีมข้ามสายงาน

3. องค์ประกอบของทีม ได้แก่ ระดับความรู้ความสามารถของสมาชิกทีมรวมถึงทัศนคติความเชื่อและเป้าหมายในการทำงานของสมาชิกทีมด้วย

4. คุณลักษณะของทีม ได้แก่ ขนาดของทีม บทบาทของสมาชิกทีม ซึ่งทีมที่มีขนาดเล็ก สมาชิกจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมาก มีความปรองดองสูง แต่หากทีมมีขนาดใหญ่ (เกิน 12 คนขึ้นไป) สมาชิกจะมีความไม่ลงรอยกันสูงอันจะนำมาซึ่งความขัดแย้ง ส่วนสมาชิกที่มีบทบาทโดดเด่นและมีความเชี่ยวชาญในงานจะมีบุคลิกภาพและพฤติกรรมในการริเริ่มความคิดใหม่ๆ โดยการนำเสนอทางเลือกใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาของทีม กระตุ้นการทำงานของสมาชิกที่มีบทบาทโดดเด่นทางด้านอารมณ์และสังคมจะมีบุคลิกภาพ ประณีประนอม ชอบการไถ่เกี้ยวและคล้อยตาม เพื่อลดความตึงเครียด และสนับสนุนให้เกิดกำลังใจแก่สมาชิก

ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลถึงกระบวนการภายในทีม ได้แก่ พัฒนาการของทีม ความยึดเหนี่ยวในทีม การจัดการความขัดแย้งในทีม ซึ่งในที่สุดก็จะส่งผลไปถึงประสิทธิผลของทีม

Campion et al. (1993) มีความเห็นว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิผลของทีม ประกอบด้วย

1. การออกแบบงาน เป็นการกำหนดลักษณะงานของทีมที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งองค์ประกอบของการออกแบบงานที่เหมาะสม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพ และสมาชิกมีความพึงพอใจ ประกอบด้วย การบริหารตนเอง การมีส่วนร่วม ความหลากหลายของงาน ความสำคัญของงาน เอกลักษณ์ของงาน

2. การพึ่งพาช่วยเหลือกัน ทีมที่มีการพึ่งพาช่วยเหลือกันเป็นพื้นฐานในการทำงาน จะมีผลต่อการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน และควมมีประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานที่สัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพของทีม ดังนี้ การพึ่งพาช่วยเหลือกันเกี่ยวกับงาน การพึ่งพาช่วยเหลือกันเรื่องเป้าหมาย และการช่วยเหลือกันเกี่ยวกับเรื่องข้อมูลการป้อนกลับ

3. องค์ประกอบของสมาชิกทีม ลักษณะของสมาชิกทีมมีความสัมพันธ์ต่อ ประสิทธิภาพของทีม คือ สมาชิกที่มีความสามารถหลากหลาย ความยืดหยุ่นของสมาชิก จำนวน ของสมาชิกหรือขนาดของทีม และความชอบในการทำงานเป็นทีม

4. บริบทเชิงบริหาร การที่ผู้บริหารให้การสนับสนุนสมาชิกทีมในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการฝึกอบรม ด้านทรัพยากร ด้านการสื่อสารและการประสานความร่วมมือระหว่างทีมงาน

5. กระบวนการทำงาน ประกอบด้วย ความสามารถของสมาชิกทีมในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม การแบ่งปันภาระงาน การติดต่อสื่อสาร และการประสานความร่วมมือ ภายในทีมงาน

กล่าวโดยสรุป จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล สามารถ จำแนกได้เป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ บทบาทของสมาชิก บุคลิกภาพ และพฤติกรรมของสมาชิก กระบวนการทำงาน ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ความสามารถในการบริหารทีมของหัวหน้าหรือผู้ป้วยในฐานะผู้นำทีมการพยาบาลในการบริหารจัดการ และการ ออกแบบทีมงาน

1.5 แนวคิดการประเมินประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล

ประสิทธิภาพของทีม เป็นความสามารถของบุคคลในทีมที่จะทำงานให้บรรลุผล สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ซิงชัย สันติวงษ์, 2541: 29) เป็นการรักษาระดับผลงานของทีมให้คงอยู่ ในระดับสูง สมาชิกทีมมีความพึงพอใจในผลงาน และทีมมีแนวโน้มที่จะพัฒนางานได้ต่อไปใน อนาคต (Schermerhorn et al., 2005) รวมทั้งเป็นการเปรียบเทียบระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ ของทีม ซึ่งผลลัพธ์จากการทำงานของบุคลากรในทีมสามารถแบ่งได้หลายระดับ ได้แก่ ระดับ บุคคล ระดับกลุ่มและระดับองค์การ ผลลัพธ์ในแต่ละระดับจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เนื่องจากบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน และหน่วยงานก็เป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ดังนั้นใน การประเมินประสิทธิภาพจึงต้องพิจารณาและให้ความสำคัญกับระดับของประสิทธิภาพและมิติที่ พิจารณา (Cohen and Bailey, 1997 อ้างถึงใน ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล; 2547) ซึ่งแนวคิดประสิทธิภาพ ของทีม สามารถพิจารณาได้ดังนี้

1.5.1 แนวคิดประสิทธิภาพของทีมเชิงระบบ Driskell, Hogan and Salas (1998, อ้างถึงใน วรณฤดี เชาว์ศรีกุล, 2544) ได้กล่าวถึงแนวคิดประสิทธิภาพของทีมเชิงระบบที่อยู่

ลักษณะของ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการภายในทีม (Process) และ ผลลัพธ์ (Output) ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงระบบ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1.5.1.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) เริ่มจากการกำหนดปัจจัยนำเข้า ซึ่งเป็นการ กำหนดศักยภาพในการผลิต ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้

- 1) ปัจจัยระดับปัจเจกบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และบุคลิกภาพ
- 2) ปัจจัยระดับกลุ่ม ได้แก่ ขนาดของกลุ่ม โครงสร้างของกลุ่ม บรรทัดฐาน และความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม
- 3) ปัจจัยระดับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะงาน บรรยากาศการทำงาน ระดับของสิ่งแวดล้อมที่มีความเครียด และโครงสร้างค่าตอบแทน

การให้ปัจจัยนำเข้า มีความสำคัญมากกว่าการเพิ่มกระบวนการที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานเป็นทีม เนื่องจาก ศักยภาพในการผลิตเป็นหน้าที่ของกลุ่ม หรือการปฏิบัติงานในกลุ่ม ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ของทีมไม่ใช่สิ่งนำเข้าสู่กลุ่ม นั่นคือ ศักยภาพสูงสุดในการเพิ่มผลผลิตเกิดจากการให้ทรัพยากรเริ่มต้นที่ดี

1.5.1.2 กระบวนการภายในทีม (Process) มี 2 ลักษณะที่ก่อให้เกิด ประโยชน์ และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ คือ

- 1) กระบวนการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดหน้าที่ เช่น รูปแบบของการร่วมมือ โครงสร้างของการสื่อสาร กลยุทธ์การปฏิบัติงาน และการโน้มน้าวหรือชักนำไปในทิศทางเดียวกัน
- 2) กระบวนการที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ เป็นการสูญเสีย ศักยภาพหรือการสูญเสียของกระบวนการ เช่น การอ้อมแรงภายในกลุ่มงาน ซึ่งเป็นการลดการทำงานร่วมกันภายในทีม ความขัดแย้งที่ไม่สร้างสรรค์ ทำให้เกิดการแตกแยกภายในทีม

ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั้น เกิดจากความคาดหวังในปัจจัยพื้นฐานของสิ่งนำเข้า หากว่ามีการประเมินคัดเลือกทรัพยากรนำเข้าที่ผิดพลาด แต่ผลที่ได้พบว่าสมาชิก มีศักยภาพสูงสุด เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “Assembly bonus effects”

1.5.1.3 ผลลัพธ์ (Output) เป็นผลผลิตที่เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยนำเข้า สู่กระบวนการผลิตหรือบริการ การเกิดผลลัพธ์ที่ดีนั้นประเมินได้จากการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีม ซึ่งการปฏิบัติงานนั้นสามารถอธิบายได้ใน 3 ลักษณะ ดังนี้

- 1) ความพยายาม ทุมเทในการทำงานของสมาชิกทีม ซึ่งพบได้จากความขยันขันแข็งจนสามารถทำงานได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันตามเวลาที่กำหนด
- 2) ความสามารถของสมาชิกทีมในการประยุกต์ใช้ความรู้ และทักษะในการทำงาน

3) การใช้กลยุทธ์ในการทำงานเพื่อความสำเร็จของงานซึ่งเป็นการเลือกใช้กลยุทธ์ในการทำงานที่กลุ่มนำมาใช้เพื่อการปฏิบัติงานให้เสร็จลุล่วง มีการประเมินผลและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้มีความเหมาะสม ตามความยากง่ายของงานและสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกของกลุ่ม

1.5.2 แนวคิดประสิทธิผลของทีมเชิงผลลัพธ์ การจำแนกประสิทธิผลของทีมตามผลที่เกิดจากการทำงานเป็นทีม สามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้านดังนี้

1.5.2.1 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน (Performance effectiveness) เป็นการปฏิบัติงานของทีม ประเมินในขอบเขตของปริมาณงาน ประสิทธิภาพ และคุณภาพของผลลัพธ์ที่ตรงกับหรือสูงกว่ามาตรฐานขององค์การที่ตั้งไว้ ประกอบด้วย ความเข้าใจในงาน คุณภาพงาน การริเริ่มนวัตกรรม การเพิ่มผลผลิต การวางแผน การแข่งขันการทำงานเสร็จภายในเวลาและวงเงินงบประมาณที่ได้รับ การตอบสนองต่อปัญหาหรือโอกาสได้อย่างรวดเร็ว การปฏิบัติงานได้ครอบคลุมความพึงพอใจของลูกค้า

1.5.2.2 เจตคติของสมาชิก (Member attitudes) ประกอบด้วยความพึงพอใจของสมาชิกทีม ความยึดมั่นผูกพัน ความเชื่อมั่นในการบริหารจัดการ ทีมต้องสร้างความพึงพอใจให้สมาชิกมากกว่าสร้างความกังวลใจ ความอึดอัด ที่นำไปสู่ความล้มเหลวของทีม และเป็นหน่วยงานที่ไร้คุณค่า สมาชิกทุกคนควรมีความรู้สึกรักภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของทีมและมีความพึงพอใจกับการปฏิบัติงานของทีม ทีมที่มีประสิทธิผลต้องมีการเพิ่มการเรียนรู้ของสมาชิกทีมและพัฒนาสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ

1.5.2.3 ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม (Behavior outcomes) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม เป็นผลลัพธ์ของการทำงานเป็นทีมที่สัมพันธ์กับผลผลิต ซึ่งเป็นความสามารถของสมาชิกทีมที่มีการทำงานร่วมกัน กระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นในขณะทำงาน ต้องมีผลสำเร็จของการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น สามารถร่วมทำงานด้วยกันต่อไปได้ สามารถรักษาหรือส่งเสริมให้สมาชิกคงอยู่กับทีมต่อไป

1.5.3 แนวคิดประสิทธิผลของทีมเชิงผลผลิต ผลผลิตหรือผลิตภาพ หมายถึง อัตราส่วนของผลผลิตที่ได้รับ ต่อปัจจัยนำเข้าหรือต้นทุนการผลิต ซึ่งการวัดผลิตภาพในงานขึ้นอยู่กับปัจจัยคุณภาพ ได้แก่การบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จของงาน คุณภาพการบริการ ผลิตภาพในงานการพยาบาล หมายถึง ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพทางการดูแลหรือบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมและมีคุณภาพ

จาก 3 แนวคิดดังกล่าวทำให้เกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลของทีมมีความแตกต่างกันออกไปตามแต่บริบทของทีม ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้ใช้เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลของทีม ไว้หลากหลายดังนี้

Hoy and Miskel (1991) กล่าวว่า แนวทางหนึ่งในการประเมินประสิทธิผลของทีมสามารถทำได้โดยการประเมินด้านความสามารถในการทำงานจนบรรลุเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน เป้าหมาย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ **เป้าหมายที่เป็นทางการ** เป็นวัตถุประสงค์ของทีมอย่างกว้างๆ และ**เป้าหมายในทางปฏิบัติ** เป็นการแสดงให้เห็นถึงลักษณะงานและกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง ซึ่งในการวัดประสิทธิผลของทีมจะให้การวัดเป้าหมายในทางปฏิบัติมากกว่าเป้าหมายที่เป็นทางการ

Campion et al. (1993) สรุปเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของทีมงาน ประกอบด้วย **ผลิตภาพในงาน** เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของทีมที่สามารถเพิ่มทั้งปริมาณคุณภาพและประสิทธิภาพด้านต้นทุน และ**ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน** การได้ปฏิบัติงานที่ตนพอใจ รางวัลและผลตอบแทนที่เหมาะสม งานมีคุณภาพ มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ และได้พัฒนาความรู้และทักษะ

Hellriegel et al. (2002) ใช้เกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลของทีมจากผลลัพธ์ของความสำเร็จตามเป้าหมายของบุคคลและทีมงาน ประกอบด้วยความถูกต้อง ความรวดเร็วในการพัฒนางานให้ทันต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ความคิดสร้างสรรค์ของทีมที่พร้อมสำหรับงานใหม่ๆ และความสามารถในการลดต้นทุน

Whetten and Cameron (2002) กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของทีมงาน ประกอบด้วย การพึ่งพาซึ่งกันและกัน การทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกัน ความผูกพันกันในทีม ความรับผิดชอบร่วมกัน การสนับสนุนซึ่งกันและกัน และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

Katzenbach and Smith (2005) ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับทีมงานที่มีประสิทธิผลว่าสามารถตรวจสอบได้จากการที่ ทีมมีขนาดเหมาะสมกับภารกิจ มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน สมาชิกมีความมุ่งมั่นและร่วมมือร่วมใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ตามความสามารถที่เหมาะสมของสมาชิก มีทรัพยากรเพียงพอในการดำเนินการ มีการให้ข้อมูลป้อนกลับและประเมินผลการทำงานของสมาชิก มีการแก้ไขความขัดแย้งโดยการร่วมกันแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งมีการส่งเสริมขวัญและกำลังใจระหว่างสมาชิก และสมาชิกมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

สรุปได้ว่า การประเมินประสิทธิผลของทีมมีหลากหลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิดขอบเขต และระดับของการประเมิน ซึ่งในการประเมินประสิทธิผลของทีมการพยาบาล จะพบว่าการปฏิบัติกิจการพยาบาลเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ทั้งในด้านกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมการรักษา กิจกรรมการดูแลอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการบำบัดทางการพยาบาล ตลอดจนกิจกรรมในกระบวนการบริหารงาน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานบรรลุสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเป็นงานที่ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดในการประเมินประสิทธิผลของ

ทีมนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการซึ่งเป็นสมาชิกทีมการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการประเมินประสิทธิผลทีมของ Whetten and Cameron (2002) เพราะแนวคิดดังกล่าวนี้สอดคล้องกับลักษณะการทำงานของทีมการพยาบาล เนื่องจากเน้นการมีส่วนร่วมและการมีปฏิสัมพันธ์กันของสมาชิกในทีม การส่งเสริมให้สมาชิกมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ทำให้การปฏิบัติงานของทีมเป็นไปอย่างราบรื่น

2. โรงพยาบาลตติยภูมิ

2.1 ลักษณะงานของโรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาลตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป มีหน้าที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และมีแพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย เป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษ รวมทั้งเป็นสถานสำหรับศึกษาและฝึกปฏิบัติงานสำหรับแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถานบริการระดับนี้ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่นๆ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548)

ลักษณะ โครงสร้างของงานในโรงพยาบาลตติยภูมิโดยทั่วไปมักแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่างๆตามลักษณะงานเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา งานจิตเวช และงานกุมารเวชกรรม ซึ่งโครงสร้างภายในของฝ่ายการพยาบาล หรือกลุ่มงานการพยาบาล ก็ได้แบ่งออกตามลักษณะเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน คืองานการพยาบาลศัลยกรรม งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลสูติและนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลจิตเวช งานการพยาบาลกุมารเวชกรรม และงานการดูแลผู้ป่วยด้านอื่นๆตามลักษณะและขนาดของโรงพยาบาล ได้แก่ งานตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลรังสีวิทยา งานบริการพยาบาลปฐมภูมิ งานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง งานวิจัยและพัฒนา งานทรัพยากรบุคคลฝ่ายการพยาบาล และงานธุรการฝ่ายการพยาบาล

2.2 ฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลซึ่งมีขนาดใหญ่ ประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาลตั้งแต่ระดับผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลหรือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ และบุคลากรอื่นๆใน

ทีมการพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายขององค์กร

ฝ่ายการพยาบาลมีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม และมีระบบการทำงานที่ซับซ้อน ต้องมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างฝ่ายการพยาบาลเป็นแผนผังที่แสดงให้เห็นถึงตำแหน่งหน้าที่ สายการบังคับบัญชา โดยองค์การพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบโครงสร้างองค์การแบบงานหลัก (Line organization structure) ซึ่งเป็นโครงสร้างธรรมดา มีสายการบังคับบัญชาโดยตรงจากหัวหน้าหน่วยงานไปยังผู้บังคับบัญชา โครงสร้างแบบนี้สามารถขยายได้ง่าย ลักษณะของโครงสร้างขององค์การอาจสูงชันมีหลายชั้น หรือแบนราบเพียง 2-3 ชั้น แล้วแต่หน่วยงาน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

ฝ่ายการพยาบาลมีระบบการบริหารงานที่ชัดเจนมีแผนภูมิกำหนดสายการบังคับบัญชา ซึ่งแสดงถึงตำแหน่งและความสัมพันธ์ของบุคลากร มีการกำหนดคุณสมบัติของตำแหน่ง บุคลากรทางการพยาบาลไว้ชัดเจน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งของผู้บริหารระดับต้นที่ทำหน้าที่รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาลมาถ่ายทอดสู่ผู้บังคับบัญชาทุกระดับในหอผู้ป่วย

ลักษณะการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลในทางปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 งาน (นิยม สี่สุวรรณ, 2544) ดังนี้

1. การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ต้องดำเนินงานเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้งานดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานบริหารทั่วไปได้แก่ การจัดทำแผนงาน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมกำกับงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ลักษณะงานบริการพยาบาลจะให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ลักษณะการบริหารงานการพยาบาลได้แก่ การจัดบริการตามความปัญหาและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดทีมการพยาบาลเพื่อสามารถให้บริการทางการพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นการดำเนินงานทางวิชาการที่สนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ เป็นการพัฒนากุศลกรให้มีความรู้ ทักษะ ตลอดจนคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน ลักษณะงานบริหารงานวิชาการจะประกอบด้วย งานปฏิบัติการทางวิชาการซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนากุศลกร และงานบริการการศึกษาซึ่งเป็นการประสานกับสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

2.3 คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย

Bernhard and Walsh (1995: 18-25) ได้เสนอคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิผลไว้ 4 ประการคือ

1. มีความอ่อนไหว (Awareness) ต้องมีความสามารถประเมินผลกระทบจากกลุ่มและต่อกลุ่มโดยมีความระแวดระวังในตน (Self-awareness) ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

1.1 ความมีวุฒิภาวะ (Maturity) มีความเต็มใจและมีแรงกระตุ้นภายในตนเองพร้อมที่จะทำหน้าที่ผู้นำและมีความรู้สึกภายในตนเองว่ามีความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้

1.2 ความสามารถ (Ability) ต้องมีความสามารถบังคับจุดแข็ง จุดอ่อนและระบุปัญหาได้เพื่อที่จะทำงานโดยลดข้อจำกัดได้

1.3 การกำหนดเป้าหมาย (Objective) ต้องสามารถกำหนดเป้าหมายและสื่อสารเป้าหมายไปสู่ผู้ร่วมงานได้ เป้าหมายมีทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ผู้บริหารจะต้องช่วยให้ผู้ร่วมงานเข้าใจเป้าหมาย และวิธีทำงาน ไปสู่เป้าหมาย

1.4 อำนาจ (Power) ผู้บริหารต้องเข้าใจในเรื่องอำนาจจะใช้อำนาจจะใช้อย่างไรและเมื่อไร เป็นสิ่งที่ต้องวิเคราะห์ด้วยเหตุผลสำคัญขององค์กรไม่ใช่เหตุผลส่วนตัวและจะต้องเรียนรู้อำนาจเพื่อการใช้อำนาจที่เหมาะสม

1.5 บุคลิกภาพ (Personality) ต้องแสดงให้เห็นปรากฏในบุคลิกภาพคือ ความเชื่อมั่น ความกระตือรือร้น ความยืดหยุ่น ความคิดสร้างสรรค์ ความซื่อสัตย์ และความจริงใจ

1.6 ทักษะในการสื่อสาร (Communication skill) ต้องนำความคิดและสื่อข้อมูลไปสู่กลุ่ม มีความสามารถในการสื่อสารข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ตรงจุด และชัดเจน

2. มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ต้องแสดงออกถึงความรู้สึก ความต้องการจุดยืน และ สิทธิของตนเองให้ผู้อื่นได้รับรู้ สามารถแสดงออกได้ทั้งความรู้สึกทางบวกและทางลบ ทั้งด้วยคำพูดและท่าทีที่ไม่เอนเอียงไปในทางก้าวร้าวหรือยอมตาม

3. ความตระหนักในความรับผิดชอบต่อผลการทำงาน (Accountability) ผู้บริหารต้องรับผิดชอบผลการทำงานทั้งของตนเองและของกลุ่ม โดยต้องตอบคำถามและอธิบายการกระทำของตนเอง กลุ่มและองค์กรได้ ไม่ว่าผลจะเป็นทางลบหรือทางบวก

4. การปกป้อง (Advocacy) ผู้บริหารต้องสนับสนุน ปกป้อง และรักษาทุกสิ่งและทุกคนในกลุ่มในองค์กร โดยต้องมีการปฏิบัติที่เหมาะสม มีคุณธรรม มีจริยธรรมอยู่ในขอบเขตของสิทธิหน้าที่ และกฎหมาย

5. การพัฒนาทีม (Group development) ผู้บริหารต้องพัฒนาสมาชิกในกลุ่มให้มีการเจริญเติบโตอย่างถูกวิธีและถูกเวลาอย่างมีคุณธรรมและอธิบายได้ด้วยเหตุผลที่น่าเชื่อถือ

2.4 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นบุคลากรหลักในการดำเนินงานของหอผู้ป่วย (สมสมร เรืองวรบุรณ, 2544) เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) และอยู่ในฐานะผู้บริหารระดับต้นรับผิดชอบในการบริหารหอผู้ป่วย มีบทบาทเป็นผู้ควบคุมคุณภาพการดูแล (Ganong and Ganong, 1982 อ้างถึงใน สุภรา อภิภูณานนท์, 2549) ซึ่งบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

1) ด้านการบริหารการพยาบาล

1.1) บริหารงานบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำในการกำหนด นโยบาย และ พันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการ ให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่ องค์กรกำหนด รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนดูแลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลผู้ป่วยสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย มีการจัดระบบบริการพยาบาลใน หน่วยงานหรือหอผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

1.2) บริหารบุคลากรในหอผู้ป่วย โดยการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับ ปริมาณงานในแต่ละเวร มีการจัดระเบียบการลาป่วย ลาพักก่อนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับ ระเบียบการลา บริหารจัดการให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับได้รับการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ รวมทั้งมีการตรวจสอบนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆในหอผู้ป่วย

1.3) การบริหารงานนโยบายทั่วไป มีการควบคุมกำกับดูแล จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ และอื่นๆที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงานให้มี ปริมาณเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ควบคุม กำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความ สะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตลอดจน สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ใน ทีมสุขภาพ

2) ด้านวิชาการ

ดำเนินการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน มีส่วนร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่างๆ เพื่อปรับปรุง แก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการ พยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้าโดยทั่วถึง เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาล

ประจำหอผู้ป่วยในการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

3) ด้านบริการพยาบาล

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิก ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผนและการให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในเชิงวิชาชีพแก่พยาบาล

Fox, Fox, and Wells (1999) กล่าวถึงการปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารระดับต้นที่ถูกต้องและมีเหตุผล ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา โดยคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มีความเห็นพ้องกันในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นเพื่อผลการทำงานของบุคลากร โดยครอบคลุมใน 8 บทบาท ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและครอบครัว
2. การศึกษาและการวิจัย หมายถึง ผู้บริหารระดับต้นจะต้องมีการสอนเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ นักศึกษา มีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตร และมีการทำวิจัยโดยตรง
3. การเป็นผู้นำ หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากร มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร แสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างในทางที่ดี
4. การปฏิบัติงาน หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการจัดตารางการทำงานให้เหมาะสม ด้านบุคลากรหาสิ่งสนับสนุนการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการวางแผนการทำงาน การบริหารงบประมาณ มีโครงการเฉพาะของหน่วยงาน และมีการติดตามปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน
5. การบริหารบุคลากร หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีบทบาทสัมภาษณ์บุคคลเข้าทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษา การแก้ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ
6. การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การที่ผู้บริหารมีการติดตาม การรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน
7. การประสานงานอย่างเป็นระบบ หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าเป็นคณะกรรมการต่างๆของโรงพยาบาล มีการร่วมประชุมกับแพทย์ ผู้บริหารต่างๆของโรงพยาบาล และผู้บริหารอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

8. การบริหารงานทั่วไป หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย หนังสือ เอกสารต่างๆ รวมถึงการใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงาน และการแก้ปัญหาข้อบกพร่องของเครื่องมือต่างๆ

สรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทในการบริหารทางการแพทย์ และผู้ประสานงานการรักษา การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะแสดงบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องอาศัยความรู้ ความสามารถทั้งในด้านบริหาร บริการและวิชาการ นอกจากนี้ต้องมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ การจูงใจและการติดต่อสื่อสารที่ดี โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทเป็นผู้นำจะต้องใช้ศาสตร์ และศิลป์ในการติดต่อสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้ตามมีความพึงพอใจในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ช่วยให้ผู้บังคับบัญชาสามารถนำข้อมูลข่าวสารที่ได้มาประกอบการวางแผนและตัดสินใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความขัดแย้งและการแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict and conflict resolution)

3.1 ความหมายของความขัดแย้ง

ความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติสามารถเกิดขึ้นได้เป็นปกติในชีวิตประจำวันและในทุกสังคม トラบเท่าที่มนุษย์ยังคงต้องดำรงอยู่ในสังคม ความขัดแย้งย่อมเป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ได้มีผู้ให้ความหมายของความขัดแย้งไว้ดังต่อไปนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) มีความเห็นว่าความขัดแย้ง หมายถึง สภาพการณ์เมื่อฝ่ายหนึ่ง (ไม่ว่าบุคคลหรือกลุ่ม) พยายามที่จะมุ่งให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายของตน โดยการเอาชนะเหนือฝ่ายอื่นและได้มีความพยายามของอีกฝ่ายที่จะรบกวนไม่ได้บรรลุเป้าหมายของอีกฝ่าย

พรนพ พุกกะพันธ์ (2542: 130) กล่าวว่าความขัดแย้งว่าเป็นการที่บุคคลมีความแตกต่างกันในค่านิยม ความสนใจ แนวคิด วิธีการ เป้าหมาย ต้องมาติดต่อกัน ทำงานด้วยกันหรืออยู่รวมในสังคมเดียวกัน ซึ่งความแตกต่างนี้เป็นสิ่งที่ไม่สอดคล้องกันหรือไปด้วยกันไม่ได้ ความขัดแย้งส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากการกระทบกระทั่งกันทางร่างกาย แต่มักเกิดจากความแตกแยกกันทางความคิดเห็น อันนำไปสู่ความขุ่นเคือง ความเกลียดแค้นต่างๆ

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2550: 12) กล่าวถึงความขัดแย้งว่าเป็นสถานการณ์ที่เกิดจากการขัดกันไปด้วยกันไม่ได้ของเป้าหมายหรือค่านิยม ความเชื่อของคนสองคนขึ้นไป

Scott (1990 cited in Dimmiek and Brown, 2000) กล่าวว่าความขัดแย้งเกิดจากการรับรู้ที่ตรงกันข้ามหรือรับรู้ในความแตกต่างของความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ เป้าหมาย การลำดับ

ความสำคัญ วิธีการ ข้อมูล การให้สัญญาณต่อกัน ความคิด การแปลผล ข้อเท็จจริง บุคลิกภาพ ภูมิหลัง ความต้องการ ความสนใจ และ/หรือ การจงใจ

Robbins (1998: 289) กล่าวว่าความขัดแย้งเป็นกระบวนการซึ่งเริ่มขึ้นมาเมื่อฝ่ายหนึ่งรับรู้ว่าอีกฝ่ายหนึ่งทำให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงพอใจ หรือมีความแตกต่างด้านความคิดระหว่าง 2 ฝ่ายขึ้นไป โดยมีสาเหตุจากความขัดแย้งทางด้านความคิดเกี่ยวกับการค้นหาเป้าหมาย ซึ่งจะรวมถึงช่วงกว้างของความขัดแย้ง เพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย ความแตกต่างในการหาข้อเท็จจริง การตกลงกันไม่ได้ ความขัดแย้งกันซึ่งเกิดจากความคาดหวังจากพฤติกรรม

Johns and Saks (2005: 142) กล่าวถึงความขัดแย้งว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคล กลุ่ม หรือองค์การ อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดความคิดเห็นที่แตกต่างกันจากอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่มีค่านิยม ความเชื่อและพฤติกรรมที่ไม่เหมือนกัน

จากความหมายของความขัดแย้งดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความขัดแย้งเป็นกระบวนการที่เกิดจากการรับรู้ที่แตกต่างกันของบุคคลหรือกลุ่มในด้านความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ เป้าหมาย รวมทั้งการแปลผลข้อเท็จจริง ทำให้เกิดความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน อันจะมีผลกระทบต่อจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อจะมุ่งให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

3.2 กระบวนการของความขัดแย้ง (The conflict process)

เนื่องจากความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ โดยมีองค์ประกอบของความขัดแย้งอยู่ 3 ประการ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550) คือ

1. ตัวบุคคล ซึ่งหมายถึงทุกฝ่ายที่มีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของความขัดแย้ง โดยที่บุคคลย่อมมีทัศนคติ และการรับรู้ที่แตกต่างกันส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ต่างกันออกไป ดังนั้นหากต้องการทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของบุคคลใดก็จำเป็นต้องทำความเข้าใจกับความเชื่อ และวิถีคิดของบุคคลนั้นๆเสียก่อน

2. การปฏิสัมพันธ์ หมายถึงการที่บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งมีความสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งความสัมพันธ์นี้อาจพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นเกิดความไว้วางใจและร่วมมือกันแก้ไขความขัดแย้ง หรือเป็นไปในทางที่เลวลงเกิดความหวาดระแวงต่อกัน ซึ่งแบบแผนพฤติกรรมที่คู่ขัดแย้งมีต่อกันและกันจะเป็นตัวกำหนดความรุนแรงของความขัดแย้งนั้นด้วย

3. เนื้อหา หมายถึงสาระในประเด็นความขัดแย้งซึ่งมิได้หลากหลายสาเหตุ ตั้งแต่เรื่องส่วนตัว เรื่องการทำงาน เรื่องเศรษฐกิจสังคมและการเมือง แต่อย่างไรก็ตามมักพบว่าเนื้อหาที่ขัดแย้งกันมักจะหาข้อตกลงกันไม่ได้หรือยากกว่าที่ควรจะเป็นหากอารมณ์หรือความรู้สึกของคู่ขัดแย้งอยู่เหนือเหตุผล แต่ในทางกลับกัน หากคู่ขัดแย้งมีพื้นฐานสัมพันธภาพที่ดีต่อกันการแก้ไขความขัดแย้งมักจะทำได้ไม่ยากนัก

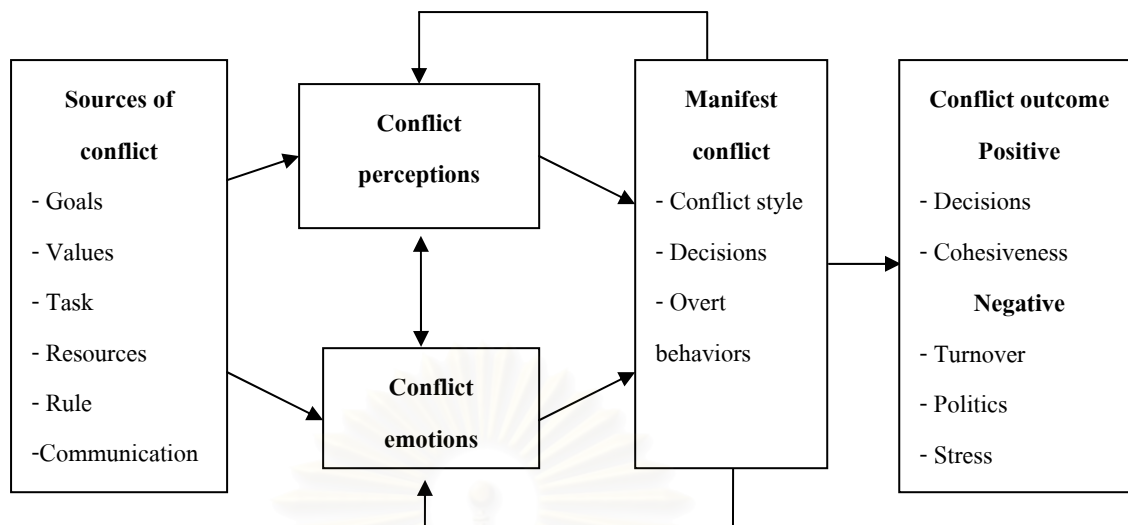
อย่างไรก็ตามผู้บริหารการพยาบาลที่จะเข้าไปแก้ไขความขัดแย้งควรต้องทำความเข้าใจกับกระบวนการของการเกิดความขัดแย้งและผลที่เกิดจากความขัดแย้ง

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2540: 90) และปรารงค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541: 126-128) ได้สรุปกระบวนการของความขัดแย้งเป็น 6 ขั้นตอนดังนี้

1. สภาพการณ์ก่อนเกิดความขัดแย้ง (Antecedent of conflict) เป็นลักษณะของสภาพการณ์ที่อาจจะปราศจากความขัดแย้ง แต่จะนำไปสู่ความขัดแย้ง
2. ความขัดแย้งที่รับรู้ได้ (Perceived conflict) เป็นการรับรู้จากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นของฝ่ายต่างๆ ว่ามีความขัดแย้งเกิดขึ้น
3. ความขัดแย้งที่รู้สึกได้ (Felt conflict) เป็นความรู้สึกของบุคคลว่ามีความขัดแย้งเกิดขึ้น โดยอาจมี ความรู้สึกว่าถูกคุกคาม ถูกเกลียดชัง กลัว ไม้ไว้วางใจ
4. พฤติกรรมที่ปรากฏชัด (Manifest behavior) เป็นการแสดงออกของบุคคลเมื่อรับรู้หรือรู้สึกว่ามี ความขัดแย้งเกิดขึ้น อาจแสดงความก้าวร้าว การแข่งขัน การโต้เถียง หรือการแก้ปัญหา
5. การแก้ปัญหาหรือระงับความขัดแย้ง (Conflict resolution) เป็นการทำให้ความขัดแย้งสิ้นสุดลง อาจโดยให้ทุกฝ่ายตกลงกัน หรือให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งชนะไป
6. ผลจากการแก้ปัญหา (Resolution aftermath) เป็นผลที่เกิดขึ้นตามมาหลังจากการแก้ปัญหาความขัดแย้งแล้ว

McShane and Von Glinow (2008) ได้สรุปกระบวนการของความขัดแย้งไว้เป็น 5 ขั้นตอน (แผนภาพที่ 1) คือ

1. แหล่งที่มาของความขัดแย้ง (Sources of conflict) ได้แก่ การมีความแตกต่างกันในเรื่องเป้าหมาย ค่านิยม ภาระงาน ความไม่เพียงพอของทรัพยากร กฎระเบียบ การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ
2. การรับรู้ได้ความรู้สึกขัดแย้งนั้น (Conflict perception)
3. อารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อความขัดแย้ง (Conflict emotions) โดยอาจเป็นความรู้สึกโกรธ ดึงเครียด เป็นต้น
4. การเผชิญความขัดแย้ง (Manifest conflict) เป็นการเผชิญความขัดแย้งในรูปแบบต่างๆ การตัดสินใจเลือกรูปแบบในการเผชิญความขัดแย้งความขัดแย้งโดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ปรากฏชัด
5. ผลของความขัดแย้ง (Conflict outcomes) ซึ่งจะเป็นได้ทั้งด้านบวก เช่นทำให้เกิดการตัดสินใจที่รอบคอบ ความผูกพันยึดมั่นในกลุ่ม หรือ ด้านลบ ทำให้เกิดความเครียด มีการไหลออกจากงาน ตลอดจนทำให้องค์กรไม่สามารถทำตามนโยบายได้



แผนภาพที่ 1 The Conflict Process (McShane, S. L., and Von Glinow M, A., 2008)

กล่าวโดยสรุปได้ว่าความขัดแย้งเป็นกระบวนการที่มีองค์ประกอบที่ทำให้เกิดเป็นความขัดแย้งคือ ตัวบุคคล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาวะแห่งความขัดแย้ง เมื่อมีแหล่งที่มาของความขัดแย้งแล้วบุคคลจะมีการรับรู้มีอารมณ์ที่ตอบสนองความรู้สึกนั้นและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆซึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์ได้ทั้งในทางสร้างสรรค์และทำลาย

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง

เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ (2540) แบ่งแนวคิดของความขัดแย้งเป็น 2 แบบ คือ

1. แนวคิดดั้งเดิม ซึ่งเห็นว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์ เป็นการทำลายความสุข ทำให้ขวัญเสื่อมทราม ไม่อยากทำงาน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ต่ำ ทำให้ความคิดเฉื่อยชา และไม่สร้างสรรค์ วิธีแก้ปัญหาก็คือออกกฎระเบียบ กระบวนการที่เข้มงวด เพื่อที่จะทำให้ความขัดแย้งหมดไป แต่ความเป็นจริงแล้วความขัดแย้งก็ยังคงมีอยู่

2. แนวคิดปัจจุบัน ซึ่งเชื่อว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดไปให้หมดสิ้น และยังคงมีอยู่ในองค์กร แต่หากจัดการความขัดแย้งให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ จะทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้น ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งทั้งสองแนวสรุปได้ ดังนี้

Robbins (2001) แบ่งแนวคิดของความขัดแย้งเป็น 3 ทศนะ ดังนี้

1. แนวคิดดั้งเดิม (Traditional view) แนวคิดนี้มองว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งไม่ดี และส่งผลกระทบต่อองค์กรดังนั้นทุกองค์การจึงควรหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการกำจัดความขัดแย้ง ซึ่งวิธีการแก้ไขปัญหาคือความขัดแย้งตามแนวคิดนี้ได้แก่ การออกกฎระเบียบ มีกระบวนการที่เข้มงวด เพื่อจะทำให้ความขัดแย้งหมดไป แต่ในความเป็นจริงความขัดแย้งยังคงมีอยู่

2. แนวคิดแบบมนุษยสัมพันธ์ (Human relation view) แนวคิดนี้มองความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมดาและเป็นสิ่งที่ทุกองค์การไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และควรยอมรับความขัดแย้งว่าเป็นสิ่งที่องค์การไม่สามารถกำจัดให้หมดสิ้นไปได้ และบางครั้งความขัดแย้งอาจจะมีประโยชน์ต่อองค์การ โดยทำให้เกิดการพัฒนาความคิดเห็นและการทำงานของสมาชิกในองค์การได้

3. แนวคิดแบบปฏิสัมพันธ์ (Interaction view) เป็นความเชื่อที่ว่าความขัดแย้งเป็นพลังด้านบวกและเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ทำให้สมาชิกในองค์การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บางครั้งจึงควรกระตุ้นความขัดแย้งให้เกิดขึ้นเพราะถ้าเกิดความสะดวก การเข้ากันได้กลมกลืนกัน ความเงียบสงบ และความร่วมมือกันอย่างดีภายในกลุ่มอาจทำให้เกิดการหยุดนิ่ง เนื้อหา ไม่ตอบสนองต่อความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมใด ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์การ สิ่งสำคัญของทัศนคติก็คือ ควรกระตุ้นให้ผู้บริหารรักษาระดับความขัดแย้งให้อยู่ในระดับที่เพียงพอให้องค์การสามารถเจริญเติบโตได้ในทางสร้างสรรค์

สรุปได้ว่าความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่ทุกองค์การไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือขจัดให้หมดสิ้นไปได้ หากแต่มนุษย์จำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะดำเนินการให้ผลแห่งความขัดแย้งเป็นไปในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลแก่องค์การ

3.4 สาเหตุของความขัดแย้ง

ในองค์การซึ่งเป็นที่รวมของบุคคลจำนวนมากและหลากหลายประเภท รวมทั้งการมีโครงสร้างและระบบบริหารที่สลับซับซ้อน ย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของความขัดแย้งจะเกิดจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้ (วันชัย มีชาติ, 2548)

1. ความไม่ชัดเจนของขอบเขตอำนาจหน้าที่ของแต่ละฝ่ายหรือแต่ละบุคคลหรือความคลุมเครือในบทบาทในหน้าที่การงาน ในองค์การที่มีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจนเป็นรายบุคคลในรูปของการพรรณนางาน และมีแผนภูมิแสดงโครงสร้างสายการบังคับบัญชาและการประสานเชื่อมโยงกันอย่างชัดเจน จะทำให้ความขัดแย้งในประเด็นนี้มีน้อยกว่าองค์การที่ไม่มีโครงสร้างสายการบังคับบัญชาหรือมีแต่ไม่ชัดเจน

2. การมีเป้าหมายของงานที่ต่างกัน สมาชิกในองค์การต่างมีเป้าหมายในการทำงานของตนเองและต่างยึดแนวคิดของตนเป็นหลัก ไม่ยอมรับเป้าหมายร่วมกันต่างคนต่างทำงานไม่มีการประสานร่วมกัน ทำให้การทำงานไม่สามารถบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์การได้

3. การแย่งชิงทรัพยากร ในสภาวะที่องค์การต้องทำงานภายใต้ระบบเปิดสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ทำให้เกิดการแย่งชิงทรัพยากรระหว่างหน่วยงานเช่น งบประมาณ อัตรากำลัง

4. ความแตกต่างของค่านิยมและการได้รับผลประโยชน์ เกิดจากการที่กลุ่มย่อยๆ ภายในองค์การที่มีค่านิยมและผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน เช่นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการให้พยาบาล

ประจำการช่วยทำงานประกันคุณภาพโดยใช้วันหยุดส่วนตัว ในขณะที่พยาบาลมองว่าการประกันคุณภาพการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำหากต้องใช้เวลาส่วนตัวมาทำก็สมควรต้องมีการตอบแทนในรูปแบบค่าล่วงเวลา แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยกลับมองว่าทุกคนควรมีจิตสำนึกของความเสียสละแก่หน่วยงาน

5. ระบบการทำงานที่ต้องพึ่งพากัน เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างสายการปฏิบัติงานที่ต้องทำงานร่วมและประสานกัน ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจะอยู่ระหว่างการแลกเปลี่ยนหรือส่งต่อผลงาน ซึ่งมักจะมีสาเหตุมาจากความแตกต่างภายใต้ความคาดหวังของผลการปฏิบัติงาน โดยแต่ละกลุ่มจะไม่พอใจกับคุณภาพหรือปริมาณงานที่ได้รับระหว่างกัน

6. อุปสรรคด้านการสื่อสารซึ่งรวมไปถึงการขาดการสื่อสาร การสื่อสารที่ขาดทักษะ ทำให้เกิดการรับรู้ที่ไม่ตรงกันเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง รวมทั้งความสับสนในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ทำให้สมาชิกในองค์กรมีความเข้าใจไม่ตรงกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งทางความคิดและการปฏิบัติงานได้

7. ปัญหาด้านสถานภาพในสังคม การที่บุคคลในองค์กรมีสถานภาพที่หลากหลายและเป็นสถานภาพที่ขัดกันเอง เช่น ลูกน้องอาจมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่าหัวหน้า เมื่อหัวหน้ามอบหมายงานแต่ลูกน้องมีความรู้สึกว่าคุณภาพทางสังคมสูงกว่าจึงไม่ต้องการปฏิบัติตามและมีท่าทีต่อต้านก่อให้เกิดความขัดแย้งได้

8. คุณลักษณะส่วนบุคคล ความขัดแย้งจะมีมากและทวีความรุนแรง หากผู้ที่เกี่ยวข้องมีลักษณะยึดตนเองเป็นใหญ่ เผด็จการ และมีลักษณะก้าวร้าวขาดความยืดหยุ่น ประนีประนอม

9. การรับรู้เกี่ยวกับความขัดแย้งเนื่องจากความขัดแย้งเป็นเรื่องของการเรียนรู้และความรู้สึกของบุคคล หากบุคคลที่เกี่ยวข้องมีทัศนคติที่ดีต่อความขัดแย้งก็จะมองว่าความขัดแย้งเป็นเรื่องที่มารวมกันได้ทำให้เกิดผลดีได้และไม่รู้สึกว่าเป็นความขัดแย้ง ในขณะที่ผู้มีทัศนคติไม่ดีมองทุกสิ่งทุกอย่างเป็นความขัดแย้งและยอมรับไม่ได้ต้องมีการดำเนินการจัดการให้หมดไปก็จะยิ่งทำให้เกิดความขัดแย้งต่อเนื่องตามมา

10. การเปลี่ยนแปลง เมื่อมีสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในองค์กรจะมีทั้งผู้ที่สนับสนุนและคัดค้านทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้น

ในขณะที่ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2550) สรุปว่าความขัดแย้งเกิดขึ้นได้จากสาเหตุใหญ่ๆดังต่อไปนี้

1. ความขัดแย้งด้านข้อมูล ซึ่งเกิดจากการที่ทั้งสองฝ่ายได้หรือรับรู้ข้อมูลที่ไม่ตรงกันหรือคลาดเคลื่อนไปจากความจริง

2. การสื่อสาร ซึ่งเป็นกระบวนการในการแลกเปลี่ยนความหมายที่ประกอบไปด้วยผู้ส่งสาร ผู้รับสาร และตัวสาร หากมีความบกพร่องที่จุดใดจุดหนึ่งในก็จะก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้รับและผู้ส่งสารได้

3. ความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันทัศนคติและพฤติกรรมของฝ่ายหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่ออีกฝ่ายหนึ่ง เป็นวงกลมแห่งความสัมพันธ์ ทัศนคติและพฤติกรรมเชิงบวกย่อมทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ในขณะที่เดียวกันทัศนคติและพฤติกรรมเชิงลบย่อมทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกันจนกลายเป็นความขัดแย้งในที่สุด

4. ทรัพยากรที่จำกัด ทำให้ต้องเกิดการแย่งชิงเพื่อครอบครองทรัพยากรดังกล่าว

5. การไม่ได้รับการตอบสนองในความต้องการขั้นพื้นฐาน ทำให้มนุษย์เกิดการดิ้นรนและแสวงหา

6. โครงสร้างและนโยบายในองค์กรที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของสมาชิกในองค์กรเช่นการที่สมาชิกไม่มีโอกาสมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นทำให้เกิดความบั่นข้อมองใจจนกลายเป็นความขัดแย้ง

7. ค่านิยมที่แตกต่างกัน แต่ละบุคคลยอมให้คุณค่าในสิ่งต่างๆไม่เหมือนกัน เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งให้คุณค่ากับสิ่งใด หากสิ่งนั้นถูกกระทบก็จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจจนกลายเป็นความขัดแย้งไปในที่สุด

กล่าวโดยสรุปแล้วสาเหตุของความขัดแย้งมีที่มาจากความแตกต่างของค่านิยม ทัศนคติที่ส่งผลถึงบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนปัจจัยภายนอกได้แก่ลักษณะ โครงสร้างและนโยบายขององค์กรที่ส่งผลต่อระบบการทำงาน ข้อจำกัดด้านทรัพยากร อุปสรรคในการสื่อสาร

3.5 ประเภทของความขัดแย้ง

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นโดยทั่ว ๆ ไปออกเป็น 6 ประเภท (วันชัย มีชาติ, 2548) ดังนี้

1. ความขัดแย้งภายในตัวบุคคล (Intrapersonal conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล เมื่อบุคคลต้องเลือกทางใดทางหนึ่งจากหลายทางเลือก ความขัดแย้งประเภทนี้มักเป็นเรื่องของบทบาทที่ขัดแย้งกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียดและความคับข้องใจในตัวของตนเอง หากองค์กรมีคนที่มีความขัดแย้งในตนเองจำนวนมากย่อมส่งผลเสียต่อการดำเนินงานขององค์กร จึงพบว่ามีหลายองค์กรที่จัดให้มีหน่วยงานเพื่อรับปรึกษาทางจิตวิทยา ให้คำแนะนำและแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นแก่สมาชิกในองค์กร

2. ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) ความขัดแย้งนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคล 2 คนมีความคิดเห็นแตกต่างกันในเรื่องต่างๆทั้งการกระทำและเป้าหมาย ซึ่งมักจะเกิดขึ้นเมื่อ

บุคคลมีการรับรู้หรือมีสถานภาพที่ต่างกัน ความขัดแย้งระหว่างบุคคลจะเป็นการเผชิญหน้ากันในองค์กรที่มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดความขัดแย้งประเภทนี้ลงได้

3. ความขัดแย้งภายในกลุ่ม (Intragroup conflict) เป็นความขัดแย้งที่มีพื้นฐานมาจากความคิดเห็นไม่ตรงกันของสมาชิกในกลุ่ม เพราะสมาชิกแต่ละคนมีความคิดเห็นต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งแตกต่างกัน

4. ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม (Intergroup conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มต่างๆ ในองค์กร ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มจะก่อให้เกิดผลทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม โดยจะทำให้เกิดความยึดเหนี่ยวระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เกิดความสามัคคี มีการเน้นการทำงานที่ผลงานเกิดประโยชน์ต่อองค์กร ในขณะที่เดียวกันก็อาจเกิดแข่งขันระหว่างกลุ่ม มีทัศนคติในแง่ลบต่อกันขาดการร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างกลุ่ม

5. ความขัดแย้งภายในองค์กร (Intraorganization conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ระหว่างฝ่ายต่างๆ และระหว่างระดับตำแหน่ง โดยสามารถแบ่งได้ 3 แบบคือ ความขัดแย้งตามแนวดิ่ง เป็นความขัดแย้งระหว่างหัวหน้างานและลูกน้อง ความขัดแย้งตามแนวนอน เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับบุคคลหรือฝ่ายต่างๆ ในระดับเดียวกัน และความขัดแย้งระหว่างสายงานหลักและสายงานที่ปรึกษา เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากการมีทัศนคติไม่ดีต่อกัน และต่างฝ่ายต่างมีบุคลิกภาพเฉพาะตัว เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง ค่านิยมต่างๆ

6. ความขัดแย้งระหว่างองค์กร (Interorganization conflict) เกิดขึ้นเนื่องจากองค์กรมีการแข่งขันกันในด้านต่างๆ จึงมีการแย่งชิงทรัพยากรด้วยวิธีต่างๆ จนเกิดเป็นความขัดแย้งในการทำงานของทีมสุขภาพ ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพของสังคม บริการทางสุขภาพต้องมีการพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม รวมทั้งการที่สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพมีมากขึ้นและต่างมีค่านิยมในการทำงานที่แตกต่างกัน เมื่อต้องมาทำงานร่วมกันก็อาจเกิดความขัดแย้งขึ้นได้ ซึ่ง Grohar-murray (1992) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับปัญหาความขัดแย้งทางการพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นได้ในกรณีต่อไปนี้

1. ความขัดแย้งเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงาน (Professional-bureaucratic conflict) เป็นความขัดแย้งในการปฏิบัติงานที่เป็นผลมาจากความคาดหวังด้านมาตรฐานและความรับผิดชอบทางวิชาชีพที่ต่างกัน ทำให้พยาบาลมีความคับข้องใจและเกิดความขัดแย้งตามมา

2. ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล (Nurse-nurse conflict) เป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างค่านิยม กับปรัชญาการทำงานของพยาบาลที่ทำงานร่วมกัน ซึ่งกระทบต่อการทำงานเป็นทีม

3. ความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาล (Nurse -physician conflict) ความขัดแย้งเกิดจากความคาดหวังที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ก็มีรูปแบบของแพทย์โดยจะ

เน้นเรื่องการรักษา ส่วนพยาบาลก็มีรูปแบบของพยาบาลคือการดูแลผู้ป่วย และนอกจากนี้ความขัดแย้งยังเกิดเพราะความไม่สมดุลย์ของอำนาจที่เป็นประเพณีสืบต่อกันมาในระบบของแพทย์-พยาบาล

4. ความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (Patient-nurse conflict) ความขัดแย้งลักษณะนี้เกิดขึ้นเมื่อเป้าหมายในการดูแลของพยาบาลแตกต่างจากเป้าหมายการดูแลของผู้ป่วยเอง

3.6 ประโยชน์และโทษของความขัดแย้ง

เนื่องจากความขัดแย้งเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร ความขัดแย้งในระดับที่ไม่เหมาะสม คือน้อยหรือมากเกินไปย่อมไม่ก่อให้เกิดประโยชน์หรืออาจก่อให้เกิดโทษต่อองค์กร ในขณะที่ความขัดแย้งที่อยู่ในระดับพอดีจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรทำให้องค์กรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการประสานแนวคิดของ Chung, Megginson, Brown, Robbins and Anderson (พรนพ พุกกะพันธ์, 2542: 283) ได้แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างระดับของความขัดแย้งกับประสิทธิภาพขององค์กรว่า ความขัดแย้งที่มีน้อยเกินไปจะทำให้องค์กรเกิดความเฉื่อยชา ความขัดแย้งที่มีมากเกินไปก็จะทำให้องค์กรเกิดความวุ่นวาย ผู้บริหารต้องแก้ไขความขัดแย้งให้อยู่ในระดับที่พอเหมาะจึงจะเกิดประโยชน์ต่อองค์กร

3.6.1 ความขัดแย้งที่ส่งผลในเชิงบวกหรือประโยชน์

ยุทธวิธีที่ผู้บริหารเลือกใช้ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้เกิดการพัฒนาระบวนการกลุ่มไปสู่เป้าหมายสามารถปรับเปลี่ยนวิกฤตความขัดแย้งให้เป็นโอกาสในการพัฒนาองค์กรจะทำให้เกิดประโยชน์ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (ยงยุทธ เกษสาคร, 2546)

3.6.1.1 สามารถสร้างและรักษาเอกลักษณ์ของกลุ่ม ซึ่งการดำรงรักษาเอกลักษณ์ของกลุ่มไว้ถือว่าการแสดงให้เห็นถึงความมีขอบเขตของการดำเนินงานของตนอย่างเป็นอิสระ

3.6.1.2 ความขัดแย้งเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายข้อขัดแย้งระหว่างบุคคลหรือกลุ่มเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดที่เก็บกดไว้เป็นเวลานานช่วยรักษาความสัมพันธ์ในหมู่คณะให้คงอยู่ต่อไป

3.6.1.3 เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการสร้างหรือการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อกำหนด กฎเกณฑ์ หรือบรรทัดฐานต่างๆให้เหมาะกับยุคสมัยที่เปลี่ยนไป รวมทั้งเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกในองค์กรเกิดแรงจูงใจในการทำงานมีความคิดริเริ่มใหม่ๆนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ ถือได้ว่าเป็นความขัดแย้งที่ก่อให้เกิดความก้าวหน้าในองค์กร

3.6.1.4 ทำให้เกิดความสามัคคีกลมเกลียว เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในหมู่สมาชิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดความขัดแย้งระหว่างกลุ่มหรือระหว่างองค์กร

3.6.1.5 ก่อให้เกิดการถ่วงดุลอำนาจ และรักษาดุลแห่งอำนาจไว้ มักปรากฏเมื่อมีความขัดแย้งในวงกว้าง ในระดับความขัดแย้งต่างกลุ่มต่างองค์การ เมื่อต่างฝ่ายต่างมีอำนาจหรืออิทธิพลในระดับเดียวกัน การมีความขัดแย้งซึ่งกันและกันจะทำให้ทั้ง 2 กลุ่มต่างต้องมีความเข้มแข็งกันเป็นการถ่วงดุลอำนาจไปในตัว

3.6.1.6 เกิดความรัดกุมรอบคอบในการแก้ไขปัญหาต่างๆเนื่องจากความขัดแย้งหรือความคิดเห็นที่แตกต่างกันจะช่วยให้สมาชิกมองเห็นทางออกของปัญหาได้ในหลายแง่มุม ทำให้มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่าความขัดแย้งที่ส่งผลทางบวก จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ ทำให้สมาชิกในองค์การมีความสามัคคี ลดความตึงเครียด เกิดแรงจูงใจในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดแนวทางในการพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพื่อประสิทธิผลสูงสุดต่อองค์การ

3.6.2 ความขัดแย้งที่ส่งผลในเชิงลบหรือโทษ

สำหรับความขัดแย้งที่มีความรุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้ จะส่งผลด้านลบหรือเป็นโทษแก่องค์การ ย่อมส่งผลเสียทั้งในส่วนบุคคลและองค์การ ซึ่งถือว่าเป็นสัญญาณของความผิดพลาดบางอย่างขององค์การ หรือเป็นความล้มเหลวของผู้บริหาร (Robbins, 1998) ซึ่งโทษของความขัดแย้ง มีดังนี้ (ขงยุทธ เกษสาคร, 2546)

3.6.2.1 ทำให้ต้นทุนการใช้จ่ายในองค์การสูงขึ้น เนื่องจากองค์การอาจต้องมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเพื่อช่วยลดหรือแก้ไขข้อขัดแย้ง

3.6.2.2 ทำให้เกิดความตึงเครียด มีความก้าวร้าว มุ่งทำลายซึ่งกันและกัน ซึ่งจะมีผลต่อบรรยากาศการทำงาน ทำให้เสียสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของสมาชิกในองค์การ

3.6.2.3 เกิดความแตกแยก เกิดความไม่สงบสุข องค์การไร้เสถียรภาพ ขาดการประสานงานร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ทำให้ประสิทธิผลขององค์การลดลง

3.6.2.4 เกิดความสูญเสียบุคลากรเนื่องจากสมาชิกในองค์การไม่สามารถทนร่วมงานในบรรยากาศของความขัดแย้งได้

3.6.2.5 ความขัดแย้งที่อยู่ในระดับต่ำมากก็จะเป็นโทษ เพราะจะทำให้สมาชิกในองค์การเกิดความเฉื่อยชา ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำให้องค์การหยุดนิ่ง ไม่มีการพัฒนา ทำให้บางคนทนไม่ได้ และต้องหนีจากองค์การไป

3.6.2.6 เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการตัดสินใจ เพราะผู้บริหารไม่ได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้ขาดข้อมูลที่ดีเพื่อประกอบการตัดสินใจ

3.6.2.7 ทำให้บุคคลหรือองค์การเกิดความเสียหาย อาจเป็นการเสียชื่อเสียง เกียรติยศ ทุนทรัพย์ ผลผลิต หากความขัดแย้งนั้นรุนแรงเกินการเยียวยาก็จะนำมาซึ่งการล่มสลายขององค์การ

สรุปได้ว่าความขัดแย้งที่ส่งผลกระทบต่อผลทางลบ จะนำมาซึ่งการสูญเสียทั้งในด้านทรัพย์สินขององค์กรที่ต้องใช้ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง การสูญเสียบุคลากรออกจากองค์กร องค์กรเสื่อมเสียชื่อเสียง รวมถึงการที่องค์กรไม่สามารถดำเนินกิจการต่อไปได้และต้องล่มสลายไปในที่สุด

3.7 แนวคิดเกี่ยวกับการแก้ไขความขัดแย้ง

ปัญหาความขัดแย้งในองค์กรตามแนวคิดสมัยใหม่ ที่เชื่อว่าเป็นสิ่งที่คงอยู่กับองค์กรเสมอไม่มีวันหมดสิ้น (ยงยุทธ เกษสาคร, 2546) ผู้บริหารต้องใช้เวลาถึงร้อยละ 20 ของเวลาในการทำงานเพื่อจัดการกับปัญหาความขัดแย้ง (McElthaney, 1996) การที่จะจัดการกับปัญหาความขัดแย้งให้เกิดความล้มเหลวน้อยที่สุดต้องเข้าใจถึงวิธีการและการเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ปัญหาบางอย่างอาจเป็นปัญหาสำคัญและปัญหาบางอย่างอาจจะเป็นปัญหาไม่สำคัญ แต่ปัญหาทุกปัญหาต้องการการตัดสินใจที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด (ยงยุทธ เกษสาคร, 2546) ปัญหาความขัดแย้งเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ซึ่งผลของความขัดแย้งนั้นสามารถเป็นไปได้ทั้งประโยชน์และผลเสียต่อองค์กร การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งจึงควรเป็นไปในทางที่จะทำให้เกิดผลประโยชน์ต่อองค์กรให้มากที่สุด โดยมีสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น 2 ประการคือ หาข้อยุติที่ดีที่สุดที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ และคู่กรณีสามารถทำงานร่วมกันได้ โดยไม่เสียสัมพันธภาพ (เดือนใจ เจริญบุตร, 2547)

Filley (1980) กล่าวถึงการแก้ไขความขัดแย้งไว้ว่าสามารถแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ

1) แบบแพ้-ชนะ (Win-lose strategy) แต่ละฝ่ายจะพยายามทำทุกอย่างและใช้ทุกวิธีเพื่อให้ฝ่ายตนได้รับประโยชน์มากที่สุด แต่ละฝ่ายจะถือว่าต้องมีผู้แพ้และผู้ชนะ ผู้ชนะจะเป็นผู้ได้รับในสิ่งที่ตนต้องการ

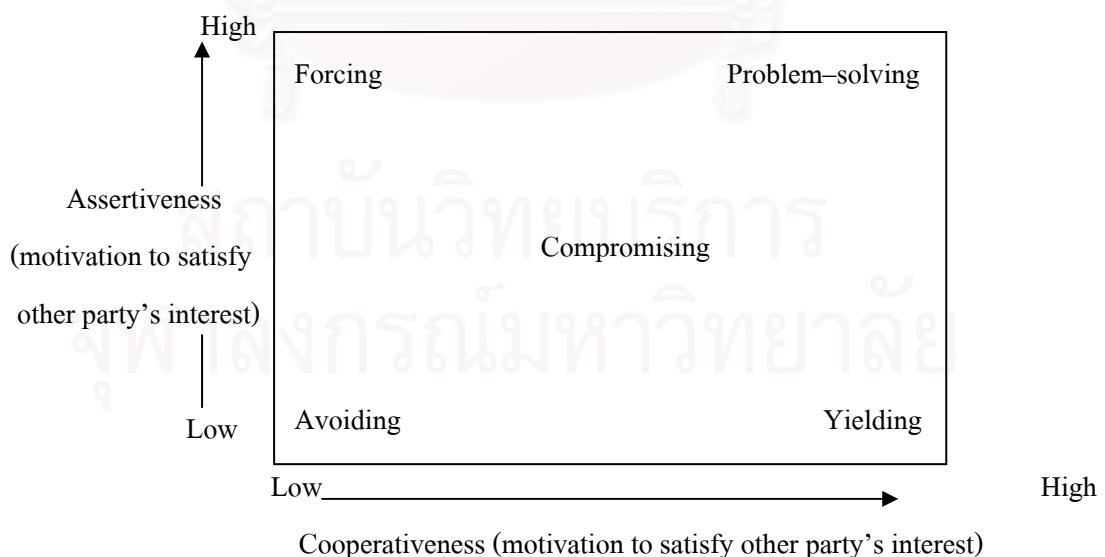
2) แบบแพ้-แพ้ (Lose-lose strategy/compromise) แต่ละฝ่ายจะพอใจหากได้รับการแบ่งทรัพยากรที่เป็นธรรม แม้ว่าทั้ง 2 ฝ่ายจะไม่ได้รับผลประโยชน์สูงสุดตามต้องการ ซึ่งการแก้ไขปัญหาแบบนี้จะใช้ความสามารถในการเจรจาต่อรองเป็นประเด็นสำคัญและเหมาะที่จะใช้กับคู่กรณีที่มีอำนาจพอกัน การแก้ไขปัญหแบบนี้ ถือหลักการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งดีกว่าการเผชิญหน้ากันเป็นที่มาของการแก้ปัญหแบบประนีประนอม ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้คู่กรณีแพ้ทั้งสองฝ่าย

3) แบบ ชนะ-ชนะ (Win-win strategy) เป็นการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่มีการใช้เหตุผล เพื่อแสวงหาข้อตกลงระหว่างคู่กรณี โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องมีความจริงใจและใจกว้างที่จะร่วมมือกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น โดยเน้นที่เป้าหมายร่วมกัน และให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์สูงสุด ไม่ใช่เพียงแต่ยุติความขัดแย้งเท่านั้น เป็นการใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง (Problem resolution process) เพื่อให้เกิดการแก้ไขความขัดแย้งแบบร่วมมือ (Collaboration)

ในขณะที่ Blake, Mouton and Tapper (1981) ได้จัดประเภทหรือวิธีการแก้ไขปัญห ความขัดแย้งตามลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารไว้ 5 แบบคือ

- 1) แบบหลีกเลี่ยง (Avoidance) จะเป็นผู้บริหารประเภทไม่สนใจทั้งคนและงาน หลีกเลี่ยงปัญหา ไม่สนใจแก้ไขปัญหความขัดแย้งใดๆ
- 2) แบบกดดัน (Pressing) ผู้บริหารแบบนี้จะสนใจงานมากกว่าคน เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นผู้บริหารจะเก็บกดเอาไว้ ผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้ชนะ ผู้ใต้บังคับบัญชาจะเป็นผู้แพ้
- 3) แบบประนีประนอม (Compromise) เป็นผู้บริหารที่สนใจคนและงานในระดับปานกลาง มักนิยมใช้การต่อรองยอมได้และเสียบ้าง
- 4) แบบกลมเกลื่อน (Smoothing) เป็นผู้บริหารที่เน้นคนมากกว่างาน ไม่พยายามพูดถึงปัญหาที่มีอยู่หรือยังแก้ไขไม่ได้
- 5) แบบเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นผู้บริหารที่ให้ความสนใจทั้งคนและงานสูง เมื่อมีปัญหาความขัดแย้งเกิดขึ้น จะพิจารณาถึงปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีความร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหความขัดแย้งที่เกิดขึ้น แม้จะต้องใช้เวลาและมีอุปสรรคบ้างก็ตาม

McShane and Von Glinow (2008) ได้ระบุรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง โดยพิจารณาถึงพฤติกรรมของคู่กรณี ซึ่งจะดูจากพฤติกรรมใน 2 มิติ คือ พฤติกรรมการกล้าแสดงออก (Assertiveness) และพฤติกรรมการร่วมมือ (Cooperativeness) ไว้ 5 รูปแบบตามสถานการณ์ (แผนภาพที่ 2) ดังนี้



แผนภาพที่ 2 Conflict management style (McShane, S. L., and Von Glinow M, A., 2008)

1. แบบหลีกเลี่ยง (Avoiding) ผู้ที่หลีกเลี่ยงปัญหาจะเป็นผู้ที่ให้ความร่วมมือน้อย และมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกต่ำด้วย

2. แบบยอมให้ (Yielding) เป็นผู้ที่นิยมความละมุนละม่อมยอมเป็นผู้เสียสละ เพื่อให้ผู้อื่นสมปรารถนา มีพฤติกรรมในความร่วมมือสูง และพฤติกรรมในการกล้าแสดงออกต่ำ

3. แบบบังคับ (Forcing) เป็นพฤติกรรมที่แข็งกร้าวต้องการเป็นผู้ชนะโดยเด็ดขาด ให้ความร่วมมือต่ำ แต่พฤติกรรมกล้าแสดงออกสูง

4. แบบแก้ปัญห (Problem-solving) เป็นลักษณะของพฤติกรรมความร่วมมือและการกล้าแสดงออกสูง ทั้งสองฝ่ายจะได้ในผลประโยชน์ที่ตนเองต้องการเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขความขัดแย้ง เพราะทั้งสองฝ่ายได้ใช้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน

5. แบบประนีประนอม (Compromising) เป็นวิธีที่กึ่งกลาง เป็นพฤติกรรมการกล้าแสดงออกและการร่วมมือ ในระดับปานกลาง คู่กรณีต่างมีส่วนได้และส่วนเสีย

ในการแก้ไขความขัดแย้งทั้ง 5 แบบดังกล่าว วิธีที่ได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมที่สุด คือรูปแบบการแก้ปัญห (Problem solving style) (McShane and Von Glinow, 2008: 396)

ทักษะในการแก้ปัญหที่เกิดจากความขัดแย้งเป็นสิ่งสามารถฝึกฝนให้เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้วิธีที่ใช้ในการแก้ไขความขัดแย้งจะขึ้นอยู่กับ ทักษะของผู้บริหาร (อารี เพชรพุด, 2545) รวมทั้งยังขึ้นกับความเชี่ยวชาญและทักษะของผู้บริหาร (Leininger, 1975) ผู้บริหารในฐานะผู้นำ และต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหความขัดแย้งในหน่วยงาน ควรมีทัศนคติดังนี้ (เดือนใจ เจริญบุตร, 2547)

1. ยอมรับในคุณค่าและความสามารถของตนเองว่ามีมากพอที่จะแก้ปัญหความขัดแย้งได้

2. ยอมรับในบุคคลอื่น เชื่อว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหความขัดแย้งก็สามารถจะแก้ปัญหความขัดแย้งได้ โดยการร่วมมือกันในการแก้ปัญห

3. ยอมรับว่าปัญหาทั้งหลายสามารถแก้ไขได้ถ้าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมมือกันในการแก้ปัญห

4. ยอมรับว่าความขัดแย้งก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และสามารถพัฒนาการทำงาน

5. มีความจริงใจและตั้งใจในการแก้ปัญหความขัดแย้ง

6. ไม่เป็นผู้มีความโน้มเอียงในการที่จะทำสิ่งต่อไปนี้ คือปฏิเสธว่าไม่มีปัญหาละเลยไม่สนใจปัญหา ตำหนิผู้อื่นว่าเป็นผู้ก่อปัญหา หรือตำหนิสิ่งต่างๆว่าเป็นสิ่งทำให้เกิดปัญหา

กล่าวได้ว่าผู้บริหารในฐานะผู้นำต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมในการแก้ไขความขัดแย้งในหน่วยงาน สามารถเลือกใช้วิธีแก้ไขความขัดแย้งได้หลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นกับทัศนคติของผู้บริหารที่มีต่อความขัดแย้ง รวมทั้งทักษะและความเชี่ยวชาญของผู้บริหาร ซึ่งแต่ละวิธีที่เลือกใช้จะก่อให้เกิด

ผลลัพธ์ที่แตกต่างกันไป ซึ่งวิธีการแก้ไขความขัดแย้งที่ดีที่สุดคือการใช้กระบวนการแก้ไขปัญห ความขัดแย้ง (Problem resolution process) เพื่อให้เกิดการแก้ไขความขัดแย้งแบบร่วมมือ (Collaboration) ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะได้รับประโยชน์สูงสุด เป็นการแก้ไขความขัดแย้งในลักษณะ ชนะ-ชนะ (Win-win strategy)

3.8 แนวคิดการแก้ไขความขัดแย้งแบบกระบวนการ

การแก้ไขความขัดแย้งของผู้บริหารในทุกสถานการณ์ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ การแก้ไขปัญหความขัดแย้งที่นับว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดคือการใช้ผู้เกี่ยวข้องหันหน้าเข้าหากัน หรือเผชิญหน้ากัน มีการร่วมมือร่วมใจกันและใช้กระบวนการแก้ไขปัญหความขัดแย้ง โดยมีผู้บริหาร ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) การแก้ไขปัญหความขัดแย้งแบบกระบวนการ เป็นการแก้ไขปัญหความขัดแย้งแบบชนะ-ชนะ (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2540) ซึ่งมีนักวิชาการ หลายท่าน ได้ระบุขั้นตอนของการแก้ไขความขัดแย้งไว้ ดังนี้

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กำหนดกระบวนการแก้ไขปัญหความขัดแย้งไว้ 4 ขั้นตอน คือ การวินิจฉัยสถานการณ์ของความขัดแย้ง การเลือกวิธีการแก้ไขที่เหมาะสม การปฏิบัติตามทางเลือก และการติดตามผล

ยงยุทธ เกษสาคร (2546) ได้พัฒนาแนวคิดกระบวนการแก้ไขปัญหความขัดแย้ง ตามแนวคิดของ Dewey (1910) สรุปไว้เป็น 7 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์สภาพการณ์ วิเคราะห์ ปัญหา พัฒนาทางเลือก วิเคราะห์ทางเลือก วางแผนดำเนินงาน การปฏิบัติตามแผน และการ ประเมินผล

Clancy (2003, cite in Marquis and Huston, 2006) ระบุรูปแบบกระบวนการแก้ไข ปัญหความขัดแย้งไว้ 7 ขั้นตอน ได้แก่ การระบุปัญหา การรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สาเหตุและ ผลที่ตามมาของปัญหา การค้นหาทางเลือกในการแก้ไขปัญห การประเมินทางเลือกในการแก้ไข ปัญห การเลือกวิธีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญห การปฏิบัติตามวิธีที่เลือกแล้ว และการ ประเมินผล

Adler and Elmhorst (2005) สรุปการแก้ไขปัญหโดยใช้ Traditional process of problem solving 7 ขั้นตอน คือ การระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา พัฒนาทางเลือก วิเคราะห์ทางเลือก วางแผนดำเนินงาน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นนี้พอสรุปได้ว่าการแก้ไขความขัดแย้งที่เหมาะสมต้อง กระทำโดยอาศัยการใช้กระบวนการแก้ไขความขัดแย้ง เพื่อให้การแก้ไขความขัดแย้งบังเกิดผลดีใน สถานการณ์นั้นๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิด Traditional process of problem solving 7 steps ของ Adler and Elmhorst (2005) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการแก้ไข ความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะงานของทีมการพยาบาลที่เป็นการปฏิบัติงาน

ร่วมกันของบุคคลหลายระดับ มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนควรใช้วิธีการแก้ไขความขัดแย้งที่เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. การระบุปัญหา (Define the problem) เป็นการสำรวจว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร ปัญหาที่จะแก้ไขคืออะไร อะไรที่เป็นปัญหาในการทำงานจริงๆ อะไรที่เป็นปัญหาความรู้สึก
2. การวิเคราะห์ปัญหา (Analyze the problem) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัญหานั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร เกี่ยวข้องกับใครบ้าง ส่งผลกระทบต่ออย่างไรกับการทำงานของทีม เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของสาเหตุต่างๆกับผลที่เกิดขึ้น
3. การหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา (Establish criteria for a solution) เป็นการระดมสมองคิดค้นหาวิธีหลายๆวิธีเพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหา
4. การประเมินทางเลือกในการแก้ไขปัญหา (Consider possible solution to the problem) เป็นการร่วมกันวิเคราะห์ทางเลือกเหล่านั้น มีการตั้งเกณฑ์ในการประเมินทางเลือกเหล่านั้นโดยคำนึงถึงข้อดี ข้อดีของทางเลือก ความรีบด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไขของปัญหา แล้วให้เป็นคะแนน
5. การเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา (Decide on a solution) เป็นการเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ได้รับการประเมินแล้วว่าเหมาะสมที่สุด
6. การปฏิบัติตามทางเลือก (Implement the solution) เป็นการนำทางเลือกที่เลือกแล้วไปปฏิบัติจริง มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลเพื่อให้ปฏิบัติตามทางเลือก
7. การติดตามประเมินผลทางเลือก (Follow up on solution) เป็นการติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากดำเนินการแก้ไขปัญหาไปแล้ว

4. แนวคิดการเรียนรู้และแนวทางการฝึกปฏิบัติการแก้ไขความขัดแย้ง

4.1 ความหมายการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่

การเรียนรู้เป็นที่มาของพฤติกรรมมนุษย์ เป็นเครื่องมือที่มนุษย์ใช้ในการส่งผ่านความรู้ความสามารถ ตลอดจนวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง การเรียนรู้สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในช่วงชีวิตของมนุษย์ พฤติกรรมต่างๆของมนุษย์ล้วนเป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของมนุษย์ทั้งสิ้น การเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นเฉพาะในห้องเรียนเท่านั้นแต่หากเกิดขึ้นได้ทุกสถานที่ ทุกเวลา และทุกสถานการณ์ มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการเรียนรู้ไว้หลากหลาย ดังนี้

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2547) ให้ความเห็นเกี่ยวกับการเรียนรู้ว่าหมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการได้รับสิ่งเร้า และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวควรมีลักษณะที่ถาวรพอสมควร

วันชัย มีชาติ (2548) สรุปความหมายการเรียนรู้ว่าเป็นกระบวนการได้มาซึ่งความรู้ทักษะ ทักษะคิดผ่านการฝึกฝนและประสบการณ์อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร

และการเรียนรู้ไม่ใช่พัฒนาการหรือการเจริญเติบโตตามวัย และไม่ได้เกิดขึ้นจากการกระตุ้นโดยสถานการณ์ซึ่งเกิดขึ้นเฉพาะครั้ง

Rogers (2002) ให้ความหมายการเรียนรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ได้รับความรู้ความเข้าใจ ทั้งนี้โดยขึ้นอยู่กับความสามารถในการจำ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีได้ใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่เป็นไปโดยอัตโนมัติ เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการโดยผู้เรียนรู้อาจไม่ได้ตั้งใจ และการเปลี่ยนแปลงโดยความตั้งใจ ซึ่งต้องมีการวางแผนกำหนดขั้นตอนในการเรียน ผู้เรียนต้องใช้ความพยายาม แต่ผู้เรียนจะมีความรอบรู้และเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นหลังจากที่ได้เรียนแล้ว

ดังนั้นจึงพอสรุปความหมายของการเรียนรู้ได้ว่าการเรียนรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรซึ่งเป็นผลมาจากการฝึกอบรมและประสบการณ์ที่ได้รับในด้านต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ได้รับความสนใจจากนักวิชาการทางการศึกษา ทั้งในสถาบันการศึกษาในสหรัฐอเมริกาและยุโรปตั้งแต่หลังจบสิ้นสงครามโลกครั้งที่ 1 (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2544) โดยศึกษาเกี่ยวกับเรื่องราวที่เป็นคุณลักษณะและธรรมชาติของผู้ใหญ่ในฐานะที่เป็นผู้เรียน และอิทธิพลจากด้านสังคมศาสตร์ ด้านจิตวิทยาและด้านการศึกษา จนได้มีการพัฒนาแนวคิดขึ้นเป็นทฤษฎีทางการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ หรือ “Andragogy” ตั้งแต่ปี ค.ศ.1976 โดย Dusan Savicevic นักการศึกษาผู้ใหญ่ชาวยูโกสลาเวีย ส่วนผู้ที่นำทฤษฎีนี้เข้ามาสู่วงการนักการศึกษาผู้ใหญ่ของสหรัฐอเมริกาคือ Malcolm Knowles ซึ่งคำว่า “Andragogy” มีความหมายว่า “ศาสตร์และศิลป์ในการสอนผู้ใหญ่” (The art and science of teaching adults)

ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) สามารถสรุปเป็นประเด็นที่สำคัญได้ดังต่อไปนี้

1. ความต้องการและความสนใจ (Needs and interests) ผู้ใหญ่มักจะมีความพอใจและเรียนรู้ได้ดีหากว่าสิ่งที่กำลังเรียนรู้นั้นตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา เพราะฉะนั้นในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ด้วยเสมอ

2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต (Life situations) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดีหากถือเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน (Life centered) เพราะผู้ใหญ่มุ่งที่จะเรียนรู้เพื่อให้เกิดประโยชน์กับชีวิตจริง ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควรใช้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตจริงเป็นเนื้อหาในหลักสูตร ไม่ใช่เนื้อหาทางวิชาการทั้งหมด

3. การวิเคราะห์จากประสบการณ์ (Analysis of experience) เนื่องจากประสบการณ์เป็นทรัพยากรในการเรียนรู้ที่มีคุณค่าที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ ดังนั้นหลักสำคัญในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ก็คือการศึกษาและวิเคราะห์ประสบการณ์ของผู้ใหญ่นั้นเอง

4. ความต้องการในการชี้นำตนเอง (Self-directing) ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่คือ ความสามารถในการชี้นำตนเองได้ ดังนั้นบทบาทของครูหรือผู้สอนควรจะอยู่ในกระบวนการค้นหาคำตอบร่วมกับผู้เรียน (Mutual inquiry) มากกว่าบทบาทของผู้สอนและผู้ประเมินเท่านั้น

5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆตามอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนให้ผู้ใหญ่ต้องคำนึงถึงรูปแบบการสอน ระยะเวลาที่ใช้ในการสอน และสถานที่ ฟังตระหนักว่าความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่แต่ละคน ย่อมเป็นไปตามความสามารถของผู้ใหญ่แต่ละคน

นอกจากนี้ยังมีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการจัดการเรียนการสอนผู้ใหญ่ คือ (บุญใจ ศรีสติคย์นรากร, 2550: 223-224)

1. เนื่องจากผู้ใหญ่มีหน้าที่และมีภาระงานในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ ดังนั้นผู้สอนควรคำนึงถึงความพร้อมในด้านเวลาของผู้เรียนด้วย

2. กิจกรรมการเรียนการสอนควรมีความเหมาะสมกับพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ โดยควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เรียนรู้และคิดวิเคราะห์กันและกัน

3. สื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนที่ใช้ประกอบการเรียนการสอน ควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่ได้แก่ ขนาดตัวอักษรของสื่อการสอนควรเร้าความสนใจ มีความคมชัด และมีขนาดเหมาะสมกับวัย รวมทั้งระดับเสียง ความช้า-เร็วของการอธิบายที่ใช้ในการสอนควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม

4. เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ความสามารถด้านสติปัญญาและความจำจะลดลง ดังนั้นเนื้อหาที่นำมาสอนผู้ใหญ่ จึงควรเป็นเนื้อหาที่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้ และเน้นการให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ซึ่งจะเป็นการช่วยพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียน ส่วนการวัดผลการเรียนรู้ไม่ควรเน้นการวัดผลด้านความจำ

5. การเคารพซึ่งกันและกัน (Mutual respect) เนื่องจากผู้สอนและผู้เรียนต่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นผู้สอนและผู้เรียนควรให้เกิดใจและเคารพซึ่งกันและกัน ผู้สอนควรเรียกชื่อผู้เรียนโดยใช้คำนำหน้าที่เหมาะสมเช่น “คุณ” เป็นต้น

ในส่วนตัวของผู้สอนเอง ก็ต้องมีความพร้อมในด้านเนื้อหาที่จะสอน ความพร้อมในคุณลักษณะผู้สอนที่ดีมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทักษะการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ มีการสอนโดยการเรียงลำดับเนื้อหาจากง่ายไปหายาก รู้จักการให้แรงเสริมทางบวกแก่ผู้เรียน ทักษะการประเมิน สามารถประเมินความต้องการ ความสนใจและความสามารถของผู้เรียนได้ถูกต้อง รวมทั้งผู้สอนต้องต้องเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการสอนด้วย และควรช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสปรับพฤติกรรมการเรียนรู้ให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีเป็นมิตรกับผู้เรียน ตลอดจนการให้กำลังใจโดยให้ข้อมูลย้อนกลับและหลีกเลี่ยงการ

คำนิยาม การทำโทษ การสั่งหรือบังคับรวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้เรียนได้พัฒนาความสามารถในการใช้ทักษะการตัดสินใจด้วยตนเอง (ศิริมา ทองดี, 2549)

สรุปได้ว่าการเรียนการสอนในวัยผู้ใหญ่ ควรให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสิ่งที่ผู้เรียนมีความสนใจ ต้องการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตจริง เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน การได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะในการทำงาน และถ้าได้รับแรงเสริมความรู้นั้นก็ยังคงอยู่ต่อไป จนสามารถนำไปใช้ประโยชน์อยู่ได้เสมอ

4.2 แนวทางการพัฒนาทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง

การพัฒนาบุคคลเพื่อให้มีความรู้ความสามารถและทักษะความชำนาญเพิ่มขึ้น รวมถึงการก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีความสามารถเฉพาะตัวสูงขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ส่งผลให้หน่วยงานมีประสิทธิภาพผลสูงขึ้น สิ่งเหล่านี้สามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดย การฝึกอบรม (พัฒนา สุขประเสริฐ, 2541)

4.2.1 การฝึกอบรม (Training)

การฝึกอบรมบุคลากรเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งของการบริหารและการพัฒนาองค์กร จัดขึ้นเพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการเพิ่มประสิทธิภาพของงานที่ตัวบุคคลนั้นปฏิบัติงานอยู่ เป็นการเสริมสร้างคุณภาพการบริการที่ดี ทำให้องค์กรสามารถดำเนินกิจการได้บรรลุวัตถุประสงค์ เกิดประสิทธิผลสูงสุดแก่องค์กร ได้มีผู้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ดังนี้

นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2544) ให้ความหมายของการฝึกอบรมว่าเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อปรับปรุงและเพิ่มพูนความรู้ทักษะ หรือความชำนาญ และทัศนคติที่เหมาะสมให้เกิดแก่บุคลากร อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร และสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป เพื่อยกระดับมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้น และทำให้บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากขึ้น

นันทนา รุ่งสาข (2546) สรุปความหมายของการฝึกอบรมว่าหมายถึงกระบวนการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ทักษะที่ดี เห็นความสำคัญ และสามารถนำสิ่งที่ได้ในการอบรมมาพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการปฏิบัติงานในองค์กร

Goldstein (1993 , อ้างถึงใน นิรันดร์ จุลทรัพย์, 2544) ให้ความหมายว่าการฝึกอบรมเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติของบุคคลซึ่งช่วยให้การปฏิบัติงานนั้นมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

Neo et al. (1996 อ้างถึงใน นันทนา รุ่งแสง, 2546) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการใช้ความพยายามขององค์กรที่ได้มีการวางแผนไว้แล้ว เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับงานของบุคคลในองค์กร เพื่อนำไปปฏิบัติในงานที่ทำอยู่ประจำ

กล่าวโดยรวมแล้ว ถือว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบโดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติให้เป็นที่ไปในทิศทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร ก่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.2.2 การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะ

ทักษะเป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถฝึกฝนให้เกิดขึ้นได้โดยผ่านขั้นตอนการฝึกอบรม ซึ่งในการการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน (Skill training) เป็นการจัดการกิจกรรมพัฒนาทักษะการทำงานให้ดียิ่งๆ ขึ้น รวมทั้งเพิ่มพูนทักษะการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550: 218) การฝึกปฏิบัติที่ดีให้แก่บุคลากรจำเป็นต้องเลือกใช้เทคนิคหรือวิธีการในการอบรมให้เหมาะสม รวมทั้ง ต้องเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติหรือกระทำได้ด้วยตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ Management Development Center (1998 อ้างถึงใน สุมาลี จารุสุขถาวร, 2546) ได้เสนอเทคนิคการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะไว้ดังต่อไปนี้

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เป็นการประชุมปรึกษาและศึกษาค้นคว้า เพื่อทำการวิเคราะห์หาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกันของผู้เข้ารับการอบรม ให้เกิดแนวทางที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. การฝึกปฏิบัติ (Exercise) เป็นการนำทฤษฎีหรือแนวคิดที่ได้จากการเรียนรู้ มาทดลองปฏิบัติในตอนท้ายของการอบรม วิทยากรจะเป็นผู้เตรียมกิจกรรมหรือแบบฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกหรือทดลองปฏิบัติ ซึ่งวิทยากรจะเป็นผู้ประเมินว่าผู้เข้าอบรมสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ วิธีนี้จะทำให้สามารถประเมินได้ว่าการฝึกอบรมนั้นบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด
3. การสาธิต (Demonstration) เป็นการแสดงให้เห็นให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เห็นสถานการณ์ที่เป็นจริง โดยแสดงให้เห็นกระบวนการหรือขั้นตอนต่างๆของการปฏิบัติงาน แล้วจึงเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทดลองปฏิบัติตามที่ได้เรียนรู้
4. การสอนงาน (Coaching) เป็นการแนะนำให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้จักวิธีการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง อาจจะทำการสอนงานในการปฏิบัติงานจริงหรือจะจัดนอกสถานที่ก็ได้

5. เกมการบริหาร (Management games) เป็นกิจกรรมที่แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อยๆ เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มได้แสดงบทบาทในฐานะผู้บริหารหรือหัวหน้างานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตจริง เพื่อให้ได้เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ

การจัดกลุ่มสัมพันธ์ในรูปแบบกิจกรรมกลุ่มเป็นวิธีการที่ใช้เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีการแสดงออกร่วมกันอย่างมีจุดมุ่งหมาย เช่นการฝึกปฏิบัติการทำงานเป็นทีม การแก้ไขปัญหา เป็นต้น เป็นการเสริมสร้างความรู้สึกร่วมกัน สร้างสรรค์ประสบการณ์ตลอดจนการสร้างทัศนคติที่ดีต่อกัน โดยมุ่งให้สมาชิกเรียนรู้ด้วยการกระทำ และต้องมีการประเมินกลับ (Feed back) เพื่อให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้ด้วยตนเอง (Insight) การจัดกิจกรรมกลุ่มสามารถทำได้หลายรูปแบบดังนี้

1. การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการฝึกอบรม โดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แสดงบทบาทในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่เหมือนในชีวิตจริง โดยผู้จัดเป็นผู้กำหนดสถานการณ์ ผู้เข้ารับการอบรมจะได้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาตามความรู้สึกของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เกิดการวิเคราะห์ถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง เป็นการช่วยพัฒนาทักษะในด้านมนุษยสัมพันธ์ และอาจช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติได้ด้วย

2. กรณีตัวอย่าง (Case study) เป็นวิธีที่ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ศึกษาเรื่องราวซึ่งได้รวบรวมไว้จากเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาศึกษา วิเคราะห์ และอภิปรายผลร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การสร้างความเข้าใจและฝึกฝนหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ

3. สถานการณ์จำลอง (Simulation) เป็นการสร้างหรือจำลองสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าไปอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ มีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกันในสถานการณ์ดังกล่าว วิธีการนี้จะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีโอกาสแสดงพฤติกรรมต่างๆ ได้มากที่สุด

4. ละครสั้น (Dramatization) เป็นวิธีการที่ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทดลองแสดงบทบาทตามที่กำหนดไว้ โดยไม่ใส่ความรู้สึกหรือบุคลิกภาพของตนเข้าไปเกี่ยวข้อง วิธีนี้จะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีประสบการณ์ เข้าใจความรู้สึก เหตุผล และพฤติกรรมของผู้อื่น เป็นการสร้างความเห็นอกเห็นใจกัน

5. การระดมสมอง (Brain storming) เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มที่มีความรู้ในระดับเดียวกัน มีความสนใจหรือปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน มาร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องเดียวกัน มีการกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความคิดอย่างสร้างสรรค์ ไม่ว่าจะความคิดนั้นจะเป็นอย่างไร ความคิดทุกอย่างจะต้องได้รับการยอมรับจากกลุ่ม แล้วจึงทำการสรุปผล

6. เกมส์ (Games) เป็นวิธีการสอนโดยการสร้างสถานการณ์โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมลงเล่นภายใต้ข้อตกลงหรือกติกาที่กำหนด ต้องมีการตัดสินใจทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

ซึ่งจะมีผลออกมาในรูปของการแพ้-ชนะ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมได้วิเคราะห์ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการพัฒนาทักษะให้แก่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้สามารถนำไปพัฒนาตนเองในการทำงานตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายเกิดประสิทธิผลสูงสุดแก่หน่วยงานสามารถทำได้โดยการฝึกอบรม

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ประยุกต์แนวทางการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ตามแนวคิดของ Knowles (1981) มาใช้ในขั้นตอนการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ และมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการมาบ้างแล้ว การได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีส่วนร่วมในการออกแบบคู่มือแนวทางการแก้ไขความขัดแย้ง ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปเป็นแนวทางในการแก้ไขความขัดแย้งในการทำงาน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จินตนา วราภาสกุล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของทีมพยาบาลทักษะการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง จำนวน 374 คน พบว่า ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมพยาบาล

ดวงจันทร์ บัวคดี (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลทีมการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 266 คน พบว่า ความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลทีมการพยาบาลพยาบาล

ศุมาลี จารุสุขถาวร (2546) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกปฏิบัติการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 40 คน พบว่า ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติ

ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของ

พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างคือทีมการพยาบาล 90 ทีม ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 450 คน พบว่าการมีส่วนร่วมในงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ราตรี วงษ์ดิษฐ์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพ ทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม แบบบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม ควบคุมตนเอง บุคลิกภาพเปิดรับสถานการณ์ และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลทีมการพยาบาลพยาบาล

วราภรณ์ สุรัตน์นกร (2547) ศึกษาองค์ประกอบของทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 536 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ 9 โรงพยาบาล พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าทีมการพยาบาลเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผล

ศุภลักษณ์ สุภศรี (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วยต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารหอผู้ป่วย 35 คนและพยาบาลประจำการ 140 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพของหอผู้ป่วย กลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติ

ศิริมา ทองดี (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมฝึกปฏิบัติการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ หลังได้รับโปรแกรมฝึกปฏิบัติการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม สูง กว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

โศทรีย์ แพน้อย, มารุต คำชะอม และปราณี ทองคำ (2550) ศึกษาผลของกิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยบริการปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 49 คน พบว่า ความรู้ เจตคติ และทักษะด้านการประเมินภาวะสุขภาพและการจัดการกับสุขภาพและภาวะความเจ็บป่วยของนักศึกษาพยาบาลหลังการได้รับกิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักสูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรม

Fusun Terzioglu (2006) ศึกษาการรับรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของผู้บริหารทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 62 คนปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลประกันสังคม และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลร้อยละ 69.4ไม่เคยได้รับการอบรมทางการบริหารมาก่อน ปัญหาที่

ต้องเผชิญส่วนใหญ่ เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการร้อยละ30.6 และปัญหาเรื่องบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร้อยละ25.8 ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการมีการรับรู้ทักษะความสามารถในการแก้ไขปัญหาสูงกว่าผู้บริหารที่ไม่ได้รับการศึกษาดังกล่าว และเสนอแนะให้มีการจัดการอบรมฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาในหลักสูตรการศึกษาของพยาบาล

Tabak and Koprak (2007) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีที่พยาบาลใช้ในการแก้ไขปัญหา ความขัดแย้งที่เกิดกับแพทย์ ความเครียดและความพึงพอใจในงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในประเทศอิสราเอล จำนวน 117 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ใช้วิธีแก้ไขปัญหาแบบร่วมมือและแบบบีบบังคับจะรู้สึกเครียดน้อยกว่าพยาบาลที่ใช้วิธี หลีกเลี่ยงปัญหา และพบว่า วิทยุติและสถานะของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับวิธีที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา และสัมพันธ์กับระดับความเครียดและความพึงพอใจในงานด้วย การศึกษาครั้งนี้ได้เสนอแนะให้มีการจัดอบรมแพทย์และพยาบาลเพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้ตระหนักถึงปัญหาความขัดแย้งและเรียนรู้วิธีการแก้ไขอย่างเป็นระบบ

Saren, S., Ustun, B. (2007) ศึกษาเปรียบเทียบทักษะการแก้ไขความขัดแย้งของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการศึกษาแบบใช้ปัญหาเป็นหลักในการเรียนการสอน (problem-based learning หรือPBL) กับกลุ่มที่ได้รับการศึกษาตามหลักสูตรเดิม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยของรัฐในประเทศตุรกี โดยใช้แบบประเมินทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict Resolution Skills Scale: CRSS) พบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการศึกษาใช้ปัญหาเป็นหลักในการเรียนการสอน มีทักษะในการแก้ไขความขัดแย้งสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการศึกษาตามหลักสูตรเดิม

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นพบว่าทักษะการแก้ไขความขัดแย้งเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยและสามารถฝึกฝนให้เกิดขึ้นได้โดยการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ซึ่งผู้วิจัยนำความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอ

ผู้ป่วย

พัฒนาขึ้นจากแนวคิด การแก้ไขความขัดแย้ง Traditional process of problem solving 7 steps ของ Adler and Elmhorst (2005) จากสถานการณ์ความขัดแย้งทางการพยาบาลตามทัศนะของ Grahar-murry (1992) ร่วมกับแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ของ Knowles (1984) ดังนี้

1. ขั้นให้ความรู้ เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหา เรื่อง การทำงานเป็นทีม ความขัดแย้ง กระบวนการแก้ไขความขัดแย้ง และประเด็นความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย การระดมสมอง ร่วมกับการฝึกปฏิบัติจากกรณีศึกษา มีการร่วมกันจัดทำคู่มือแนวทางการแก้ไขความขัดแย้ง และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่เน้นการทำงานเป็นทีม ตามแผนการอบรมจำนวน 2 ชุดๆ ละ 1 วัน วันละ 6 ชั่วโมง รวมเป็นเวลา 12 ชั่วโมง

2. ขั้นการฝึกปฏิบัติแก้ไขความขัดแย้งในสถานการณ์จริง เป็นการฝึกการแก้ไขความขัดแย้งจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมโปรแกรมปฏิบัติงานอยู่เป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างจะใช้คู่มือแนวทางการแก้ไขความขัดแย้งที่กลุ่มได้ร่วมกันจัดทำขณะอบรมเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขความขัดแย้งที่พบจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย และจัดทำรายงานสถานการณ์ลงใบแบบบันทึกสถานการณ์การแก้ไขความขัดแย้ง และมีการประชุมกลุ่มร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง เพื่อให้กลุ่มได้ทบทวนกระบวนการแก้ไขความขัดแย้งและนำเสนอบันทึกสถานการณ์ของแต่ละคนพร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและซักถามปัญหาตลอดจนมีการเพิ่มเติมข้อเสนอแนะที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้สอนแนะนำ และให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

1. การพึ่งพาซึ่งกันและกัน
2. การทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกัน
3. ความผูกพันกันในทีม
4. ความรับผิดชอบร่วมกัน
5. การสนับสนุนซึ่งกันและกัน
6. ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

(Whetten and Cameron, 2002)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ใช้รูปแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) ดังนี้ (Bums and Grove, 1997 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

C O1 _____ O2

E O3 _____ X _____ O4

C : กลุ่มควบคุม

E : กลุ่มทดลอง

X : โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย

O1 : ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม

O2 : ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม

O3 : ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

O4 : ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย และสมาชิกทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้จากวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติใกล้เคียงกันที่สุดในด้าน อายุ ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 1-5 ปี คะแนนประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล (Pretest) และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีจับคู่ (Matching pair) ได้ 22 คู่ หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคู่

แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง จำนวน 22 คน และกลุ่มควบคุมให้ปฏิบัติงานตามปกติ จำนวน 22 คน (ตารางที่ 1)

2.2 สมาชิกทีมการพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลอย่างน้อย 1 ปีในทุกหอผู้ป่วยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้อัตราส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วย : สมาชิกทีมการพยาบาล เท่ากับ 1:4 ได้กลุ่มตัวอย่างสมาชิกทีมการพยาบาลรวมทั้งสิ้น 176 คน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ที่	อายุ (ปี)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		อายุ (ปี)
		ประสบการณ์ หัวหน้าหอ ผู้ป่วย (เดือน)	คะแนน pretest	คะแนน pretest	ประสบการณ์ หัวหน้าหอ ผู้ป่วย (เดือน)	
1	47	42	3.00	3.30	36	47
2	47	17	3.06	3.30	19	40
3	48	42	3.43	3.79	42	51
4	55	48	3.50	3.64	48	52
5	51	48	3.55	3.58	48	46
6	40	17	3.55	3.68	17	49
7	47	36	3.60	3.60	24	44
8	46	12	3.82	3.72	12	46
9	49	24	3.87	3.91	24	43
10	48	17	3.87	3.8	17	44
11	47	36	3.90	4.05	36	51
12	54	36	3.95	3.99	36	47
13	43	12	3.96	3.96	12	45
14	45	12	3.90	3.91	12	46
15	50	12	4.03	3.99	12	45
16	54	48	4.15	3.99	48	54

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คู่ที่	อายุ (ปี)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		อายุ (ปี)
		ประสบการณ์	คะแนน	คะแนน	ประสบการณ์	
		หัวหน้าหอ ผู้ป่วย (เดือน)	pretest	pretest	หัวหน้าหอ ผู้ป่วย (เดือน)	
17	46	24	4.15	4.11	24	46
18	47	48	4.20	4.31	36	45
19	45	17	4.20	4.28	17	44
20	52	12	4.23	4.17	12	46
21	42	12	4.32	4.39	12	48
22	51	36	4.32	4.30	36	42

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย
 - 1.1 แผนการอบรม เรื่อง การแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 1.2 คู่มือแนวทางการแก้ไขความขัดแย้ง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง
 - 2.1 แบบบันทึกสถานการณ์การแก้ไขความขัดแย้ง
 - 2.2 ใบกำกับทดลอง
3. แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมพยาบาล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แผนการอบรม เรื่อง การแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เป็นแผนการอบรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประกอบด้วย เนื้อหาสาระที่ใช้ในการอบรมเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้ง การแก้ไขความขัดแย้ง กระบวนการแก้ไขปัญหาตามแนวคิดของ Adler and Elmhorst (2005) กรณีศึกษาประเด็นความขัดแย้งทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Grohar-Murray (1992) และแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของ Knowles (1984) โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำราและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้ง การแก้ไขความขัดแย้ง กระบวนการแก้ไขปัญหา ประเด็นความขัดแย้งทางการพยาบาล และแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่

1.1.2 กำหนดวัตถุประสงค์การอบรมโดยผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดอบรมทั้ง 2 วันเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้ความสามารถดังนี้

- 1) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความขัดแย้ง การแก้ไขความขัดแย้ง การใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาเพื่อแก้ไขความขัดแย้ง
- 2) ตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย
- 3) สามารถวิเคราะห์ประเด็นและแก้ไขความขัดแย้งโดยใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาได้
- 4) สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1.3 เตรียมเนื้อหาแผนการอบรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องความขัดแย้ง การแก้ไขความขัดแย้ง ความขัดแย้งทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย การใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาเพื่อแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยและการฝึกทักษะจากกรณีศึกษาสถานการณ์ที่กำหนด โดยแผนการอบรมแบ่งออกเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา กิจกรรมการสอน สื่อและอุปกรณ์การสอน และการประเมินผล

1.1.4 กำหนดกรณีศึกษาเพื่อใช้เป็นสถานการณ์ประกอบเนื้อหาในแผนการอบรม โดยได้มาจากการที่ผู้วิจัยออกแบบสอบถามสถานการณ์ความขัดแย้งทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบจำนวน 4 ข้อ ดังนี้

- 1) สถานการณ์ความขัดแย้ง เกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงาน
- 2) สถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล
- 3) สถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์
- 4) สถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปให้หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยชี้แจงและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พบว่า สถานการณ์ความขัดแย้งทางการพยาบาลที่รวบรวมได้มีทั้งสิ้น 76 เรื่อง ผู้วิจัยนำมาปรับแก้ไขและเพิ่มรายละเอียดให้ชัดเจนมากขึ้น ได้กรณีศึกษาเพื่อนำไปเป็นสถานการณ์สำหรับฝึกทักษะกับกลุ่มทดลองจำนวน 4 สถานการณ์ ดังนี้

1) สถานการณ์ที่ 1 เป็นสถานการณ์ความขัดแย้งเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงาน เรื่อง “กำหนดเวลาขึ้น-ลงเวร”

2) สถานการณ์ที่ 2 เป็นสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล เรื่อง “นางสาวจินดาผู้อร่าม”

3) สถานการณ์ที่ 3 เป็นสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ เรื่อง “นางสาวดาราร”

4) สถานการณ์ที่ 4 เป็นสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เรื่อง “ระยะสุดท้ายของป้าสมพร”

1.1.5 จัดทำแผนการอบรมโดยเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ใช้สำหรับอบรมวันที่ 1 ประกอบด้วยทำให้ความรู้ความเข้าใจด้านเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความขัดแย้ง แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง กระบวนการของความขัดแย้ง สาเหตุและผลกระทบของความขัดแย้ง กลยุทธ์การแก้ไขความขัดแย้ง ทักษะในการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย การใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาในการแก้ไขความขัดแย้ง และประเด็นความขัดแย้งทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยใช้วิธีการอภิปราย จำนวน 4 ชั่วโมง การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จำนวน 2 ชั่วโมง และการแบ่งกลุ่มเพื่อฝึกวิเคราะห์ประเด็นความขัดแย้งจากสถานการณ์ที่กำหนด จำนวน 1 สถานการณ์ คือ สถานการณ์ที่ 1 เรื่อง “กำหนดเวลาขึ้น-ลงเวร” พร้อมกับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ร่วมกับการอภิปรายจำนวน 2 ชั่วโมง รวม 8 ชั่วโมง

ชุดที่ 2 ใช้สำหรับอบรมวันที่ 2 ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์จำนวน 2 ชั่วโมง การจัดกิจกรรมฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การแบ่งกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ประเด็นความขัดแย้งตามสถานการณ์ที่กำหนด จำนวน 3 สถานการณ์ คือ สถานการณ์ที่ 2 เรื่อง “นางสาวจินดาผู้อร่าม” สถานการณ์ที่ 3 เรื่อง “นางสาวดาราร” และสถานการณ์ที่ 4 เรื่อง “ระยะสุดท้ายของป้าสมพร” พร้อมกับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ร่วมกับการอภิปรายจำนวน 3 ชั่วโมง และร่วมกับการระดมสมองสร้างคู่มือแนวทางการแก้ไขความขัดแย้งสำหรับนำไปใช้ปฏิบัติในการแก้ไขความขัดแย้งจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยจำนวน 3 ชั่วโมง รวม 8 ชั่วโมง

1.1.6 จัดทำเอกสารประกอบการอบรม โดยมีเนื้อหาสาระตามแผนการอบรม และรายชื่อหนังสือสำหรับอ่านเพิ่มเติม

1.2 คู่มือแนวทางการแก้ไขความขัดแย้ง

เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นโดยผู้วิจัยซึ่งได้จากการระดมสมอง (Brain storming) ของกลุ่มทดลอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขความขัดแย้งในหอผู้ป่วย ในการฝึกปฏิบัติการแก้ไขความขัดแย้งในสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ซึ่งเนื้อหาในคู่มือแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : เป็นสรุปเนื้อหาสาระโดยย่อเกี่ยวกับเรื่อง ความขัดแย้ง แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง กระบวนการของความขัดแย้ง สาเหตุและผลกระทบของความขัดแย้ง กลยุทธ์การแก้ไขความขัดแย้ง ทักษะคติในการแก้ไขความขัดแย้งของผู้บริหาร การใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาในการแก้ไขความขัดแย้ง และประเด็นความขัดแย้งทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยสรุปย่อมาจากเนื้อหาสาระในแผนการอบรมทั้ง 2 ชุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ทบทวนและทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

ส่วนที่ 2 : เป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับกลุ่มทดลองเพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยประกอบด้วยแนวคิดกระบวนการแก้ไขปัญหา 7 ขั้นตอน คือ การระบุปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา การประเมินทางเลือกในการแก้ไขปัญหา การเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา การปฏิบัติตามทางเลือก และการติดตามประเมินผลทางเลือก ซึ่งจัดทำขึ้นจากการระดมความคิดของกลุ่มทดลองเมื่อพบสถานการณ์ที่เป็นปัญหาความขัดแย้งทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจะได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการฝึกปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ผู้วิจัยจัดพิมพ์คู่มือแนวทางการแก้ไขความขัดแย้งสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเอกสารเข้าเล่ม ฉบับกระดาษขนาด 15 x 21 ซม. จำนวน 20 หน้า ภายในเล่มประกอบด้วยข้อความและภาพประกอบสีสวยงาม เริ่มตั้งแต่ คำนำ สารบัญ วัตถุประสงค์ และความรู้เกี่ยวกับเรื่องความขัดแย้งรวมทั้งแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

2.1 แบบบันทึกสถานการณ์การแก้ไขความขัดแย้ง

เป็นแบบบันทึกสถานการณ์การแก้ไขความขัดแย้งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้กลุ่มทดลองบันทึกรายงานตนเองเกี่ยวกับการพบเห็นสถานการณ์ที่เป็นประเด็นความขัดแย้งทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยและวิธีการแก้ไขความขัดแย้งขณะฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริงตลอดระยะเวลา 5 สัปดาห์ ลักษณะของแบบบันทึกแบ่งเป็น 5 ข้อ ป็นข้อความปลายปิดให้เลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ ข้อความปลายเปิด 4 ข้อ เพื่อให้กลุ่มทดลองได้เขียนบรรยายเหตุการณ์และการแก้ไขความขัดแย้งตามความเป็นจริง (ภาคผนวก) ดังนี้

ข้อที่ 1 : เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง ประกอบด้วยชื่อ นามสกุล สถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มทดลอง วันที่พบเหตุการณ์

ข้อที่ 2 : เป็นรายการให้เลือกตอบเพื่อระบุประเด็นสถานการณ์ความขัดแย้งที่พบในหอผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

ข้อที่ 3 : เป็นการบรรยายสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นตามที่กลุ่มทดลองพบใน หอผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

ข้อที่ 4 : เป็นการบรรยายแนวทางการแก้ไขความขัดแย้งที่กลุ่มทดลองได้ดำเนินการ ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามข้อที่ 3

ข้อที่ 5 : เป็นการแสดงความคิดเห็นในภาพรวมของกลุ่มทดลองที่มีต่อสถานการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นและวิธีการแก้ไขความขัดแย้งของตนเอง

2.2 ใบกำกับการทดลอง

เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้สำหรับบันทึกในการประชุมกลุ่มทดลองประจำ สัปดาห์เพื่อประเมินว่ากลุ่มทดลองได้ใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาในการแก้ไขความขัดแย้งที่ เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยครบทุกขั้นตอนหรือไม่ มีลักษณะเป็นตารางระบุหมายเลข 1-22 แทนชื่อกลุ่มทดลองแต่ละคนในกลุ่มทดลองตามแนวดิ่ง และระบุขั้นตอนในการแก้ไขความขัดแย้ง 7 ขั้นตอนตามแนวขวาง เมื่อกลุ่มทดลองปฏิบัติถูกต้อง ผู้วิจัยจะใส่เครื่องหมาย (/) ซึ่งผู้วิจัยกำหนด เกณฑ์ให้กลุ่มทดลองทุกคนต้องผ่านการปฏิบัติครบทุกขั้นตอนจึงถือว่ามีความสามารถในการแก้ไขความ ขัดแย้ง

3. แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

เป็นแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล จำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์การปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษา และกลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน มีลักษณะเป็นคำถามเป็น แบบเลือกและเติมคำ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำแนวคิด ประสิทธิภาพของทีมของ Whetten and Cameron (2002) มาสร้างข้อคำถามประสิทธิผลของทีมการ พยาบาลได้ข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงบวก 47 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ รวม 48 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยประสิทธิผลของทีม 6 ด้าน ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| 1. ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน | จำนวน 6 ข้อ |
| 2. ด้านการทำงานร่วมกัน | จำนวน 7 ข้อ |
| 3. ด้านความผูกพันกันในทีม | จำนวน 7 ข้อ |
| 4. ด้านความรับผิดชอบร่วมกัน | จำนวน 11 ข้อ |
| 5. ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน | จำนวน 7 ข้อ |
| 6. ด้านความไว้วางใจซึ่งกันและกัน | จำนวน 10 ข้อ |

โดย ลักษณะข้อคำถามเป็นปลายปิด ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเกณฑ์คำตอบมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
ตรงกับความเป็นจริงมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ตรงกับความเป็นจริงปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
ตรงกับความเป็นจริงน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนน โดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนของ ประคอง กรรณสูต (2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูงที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำสุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากปรับแก้ไขแล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ หัวหน้าฝ่ายพัฒนาและวางแผนฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 โรงพยาบาลทั่วไป และอาจารย์พยาบาลด้านการศึกษา (ดังรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์กิจกรรมการสอน และความเหมาะสมของข้อคำถาม ตลอดจนขอข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไข โดยใช้เกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกันร้อยละ

80 ได้ผลการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .87 และนำมาพิจารณาปรับปรุงดังนี้

1.1 แผนการอบรม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1.1.1 เพิ่มกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่ใช้ในการฝึกอบรมให้มากขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับเวลา

1.1.2 ลดการบรรยายเนื้อหาและใช้กิจกรรมเป็นการนำเข้าสู่เนื้อหาแทน

1.1.3 เพิ่มเวลาในการวิเคราะห์และนำเสนอกรณีศึกษาให้มากขึ้น

1.2 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1.2.1 ปรับปรุงสำนวนภาษา เพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น จำนวน 2 ข้อ

1.2.2 เพิ่มข้อคำถามด้านความรับผิดชอบร่วมกัน จำนวน 1 ข้อ

1.2.3 ตัดข้อคำถามด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน จำนวน 1 ข้อ

2. การตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้กับสมาชิกทีมการพยาบาลจำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประสิทธิผลทีมการพยาบาล .91 ตามตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) และเมื่อใช้จริง

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 176)
ด้านการฟังพียงซึ่งกันและกัน	.90	.88
ด้านการทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกัน	.92	.85
ด้านความผูกพันกันในทีม	.89	.85
ด้านความรับผิดชอบร่วมกัน	.80	.56
ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน	.86	.58
ด้านความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	.90	.65
รวม	.91	.90

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยเตรียมการทดลอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ติดต่อประสานงานหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง

1.1. ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อขอทำการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1.2. เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลเพื่อเตรียมงานการอบรม

1.3 ประสานงานกับผู้ตรวจการพยาบาลด้านพัฒนาบริการเพื่อกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการจัดการอบรม และกำหนดให้วันที่ 28-29 มกราคม 2551 เป็นวันดำเนินการอบรม ณ ห้องประชุมตึกจกทนี่ วัฒนวงศ์ ชั้น 1

2. เตรียมกลุ่มตัวอย่าง

2.1. ประสานกับผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านบริหารเพื่อเตรียมกลุ่มตัวอย่างโดยขอรายชื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1-5 ปี ได้รายชื่อทั้งสิ้น 49 คน แต่เนื่องจากมีหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองได้จำนวน 5 คน เนื่องจากติดภารกิจด้านการศึกษาจำนวน 3 คน และอยู่ระหว่างรอการเลื่อนตำแหน่งจำนวน 2 คน คงเหลือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถเป็นกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 44 คน

2.2. วันที่ 22-23 มกราคม 2551 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (pretest) โดยออกแบบสอบถามประสิทธิภาพของทีมพยาบาลเพื่อประเมินประสิทธิภาพของทีมพยาบาลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 หอ โดยสมาชิกทีมพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 3 คน และผู้ช่วยพยาบาล 1 คนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกทีมพยาบาลรวมทั้งสิ้น 176 คน และขอความร่วมมือจากสมาชิกทีมพยาบาลให้ส่งแบบสอบถามที่ทำเสร็จแล้วกลับถึงผู้วิจัยโดยตรง โดยใส่แบบสอบถามคืนในซองปิดผนึกที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้ และขอความร่วมมือล่วงหน้าในการตอบแบบสอบถามประสิทธิภาพของทีมพยาบาลอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

2.3 แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคัดเลือกกลุ่มโดยใช้วิธีจับคู่ (Matching pair) กำหนดคุณสมบัติใกล้เคียงกันที่สุดในด้าน อายุ ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และคะแนน pretest ได้กลุ่มตัวอย่าง 22 คู่ จากนั้นจับสลากแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้กลุ่มละ 22 คน (ตารางที่ 1)

2.4 จัดประชุมกลุ่มทดลองในวันที่ 25 มกราคม 2551 เวลา 12.00-13.00น. ณ ห้องประชุมเฉลี่ย วัชรพุกก์ ตึกสิรินธรฯ ชั้น 1 เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทดลองโดยกลุ่มทดลองจะไม่บอกเล่าถึงสิ่งที่ได้รับระหว่างการอบรมให้กลุ่มควบคุมทราบ

3. เตรียมผู้ช่วยวิจัย

3.1 ผู้วิจัยจัดหาผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ซึ่งต้องอยู่ร่วมกับผู้วิจัยในวันจัดการอบรม โดยกำหนดให้ทำหน้าที่ประสานงาน อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมต่างๆ ระหว่างการอบรม รวมถึงการช่วยสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการอบรม

3.2 ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการอบรม การดำเนินการอบรม และบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย

4. เตรียมตัวผู้วิจัย

ในการอบรมครั้งนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากรในการอบรมได้เตรียมตัวโดยการศึกษานโยบายวิชาการเรื่องความขัดแย้งจากตำรา เอกสาร งานวิจัยต่างๆ และได้ขอคำแนะนำจาก

อาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นสำหรับวิทยากร เช่นทักษะการสอน ทักษะการใช้อุปกรณ์และสื่อการสอน และทักษะในการทำกิจกรรมกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม หัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มควบคุมปฏิบัติงานตามปกติ

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะการฝึกอบรม

ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามโปรแกรมที่กำหนด โดยจัดการอบรมในวันที่ 28-29 มกราคม 2551 ณ ห้องประชุมตึกจงกลนี วัฒนวงศ์ ชั้น 1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเข้ารับการอบรม จำนวน 22 คน ตามแผนการอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ใช้สำหรับการอบรมในวันที่ 28 มกราคม 2551 เวลา 08.00-16.00 น. ประกอบด้วย การให้ความรู้ความเข้าใจด้านเนื้อหาสาระเกี่ยวกับ ความขัดแย้ง แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง กระบวนการของความขัดแย้ง สาเหตุและผลกระทบของความขัดแย้ง กลยุทธ์การแก้ไขความขัดแย้ง บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความขัดแย้งในหน่วยงาน ทศนคติในการแก้ไขความขัดแย้งของผู้บริหาร การใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาในการแก้ไขความขัดแย้ง และประเด็นความขัดแย้งทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยใช้วิธีการอภิปรายโดยผู้ทรงคุณวุฒิจากฝ่ายการพยาบาล 2 ท่าน (รายนามตามภาคผนวก ก.) ใช้เวลา 30 นาที และผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากร จำนวน 1 ชั่วโมง 30 นาที การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จำนวน 2 ชั่วโมง และการแบ่งกลุ่มร่วมกันระดมสมองเพื่อฝึกวิเคราะห์ประเด็นความขัดแย้งจากสถานการณ์ที่กำหนด พร้อมกับการนำเสนอผลการวิเคราะห์พร้อมเหตุผลประกอบการอภิปรายร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นระหว่างกลุ่มจนได้ข้อสรุปเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม จำนวน 2 ชั่วโมง รวม 6 ชั่วโมง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความขัดแย้ง การแก้ไขความขัดแย้ง การใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาเพื่อแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาลที่พบในหอผู้ป่วย
2. ตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย
3. สามารถวิเคราะห์ประเด็นและแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
4. สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชุดที่ 2 ใช้สำหรับการอบรมในวันที่ 29 มกราคม 2551 เวลา 08.00-16.00 น. เป็นการปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การฝึกปฏิบัติการแก้ไขความขัดแย้ง แบ่งกลุ่มระดมสมองวิเคราะห์ประเด็นความขัดแย้งที่กำหนด และการนำเสนออภิปรายผล และหมุนเวียนกลุ่มเพื่อระดม

สมองร่วมกันจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติการแก้ไขความขัดแย้งส่วนที่ 2 รวมจำนวน 6 ชั่วโมง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

1. สามารถใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาเพื่อแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาลตามสถานการณ์ที่กำหนดได้ถูกต้อง
2. สามารถวิเคราะห์ประเด็นและแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับการอบรมไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรยากาศในการอบรมทั้งสองวันเน้นการสร้างบรรยากาศให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้สึกผ่อนคลาย อบอุ่นและเป็นกันเอง โดยบริเวณหน้าห้องประชุมเป็นสวนดอกไม้ รมรื่น ซึ่งผู้วิจัยจัดให้เป็นจุดลงทะเบียน พักรับประทานอาหารว่างและอาหารกลางวันร่วมกันเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ใช้เวลาในการพูดคุยทำความรู้จักกันมากขึ้น การแจกเอกสารประกอบการอบรมผู้วิจัยได้จัดทำเป็นเล่มใส่แฟ้มเอกสารพร้อมทั้งใส่ป้ายชื่อซึ่งไม่ระบุเป็นชื่อหากแต่ระบุเป็นคุณสมบัติด้านบวกของเจ้าของชื่อ เช่น “ແລ່ວຄລ່ອງວ່ອງໄວ และใจดี”

เมื่อเสร็จสิ้นพิธีเปิดการอบรมผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้ารับการอบรมเปิดแฟ้มเอกสารพร้อมกันแล้วนำป้ายระบุคุณสมบัติในแฟ้มไปติดให้เจ้าของชื่อนั้นๆ เป็นการสร้างบรรยากาศความสนุกสนานและทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมทุกคนมีความกระตือรือร้นสนใจเข้าร่วมกิจกรรมและแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นไปในลักษณะกัลยาณมิตรต่างรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งมีการทบทวนเหตุการณ์ความขัดแย้งทางการพยาบาลที่ผ่านมาในหอผู้ป่วยของตนนำมาเทียบเคียงกับสถานการณ์ที่กำหนด ช่วงปิดการอบรมผู้วิจัยได้จัดทำเฟรนด์ชิป รูปหัวใจสีแดงขนาดใหญ่มีสัญลักษณ์กาชาดและประดับด้วยดอกไม้กระดาดสีสดใสให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนเพื่อให้ทุกคนเขียนความรู้สึกดีๆ ที่ตนมีต่อเจ้าของหัวใจนั้นๆ และมีกรมอบรางวัล Popular vote โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการอบรมทั้งหมดเป็นผู้เลือก

จากการประเมินผลการอบรมทั้งสองวันพบว่าการประเมินส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก (ภาคผนวก ข)

ระยะที่ 2 ฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้งจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย

เป็นระยะการทดลองที่กำหนดให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติการแก้ไขความขัดแย้งตามสถานการณ์จริงที่เกิดจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2551- 23 กุมภาพันธ์ 2551 แต่หลังจากดำเนินการประชุมกลุ่มได้ 2 สัปดาห์ หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนมีความเห็นร่วมกันว่าขอให้กำหนดวันประชุมกลุ่มเพิ่มอีก 1 ครั้ง โดยกำหนดเป็นวันที่ 3 มีนาคม 2551 เนื่องจากทุกคนตระหนักถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุมกลุ่ม การได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการปรับระยะเวลาการทดลองเป็น 5 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2551- 3 มีนาคม 2551 โดยแจกคู่มือแนวทางการปฏิบัติการแก้ไขความ

ขัดแย้งและให้กลุ่มทดลองบันทึกความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วย โดยบันทึกกระบวนการแก้ไขความขัดแย้งของตนเองที่ได้ดำเนินการไปตามแบบบันทึกสถานการณ์การแก้ไขความขัดแย้ง เพื่อนำมาเข้าร่วมประชุมกลุ่มตามวันที่กำหนด

ในการกำหนดวันประชุมผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองร่วมกันเป็นผู้กำหนดวันเวลาในการประชุมกลุ่ม เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นผู้บริหารระดับต้นมีภารกิจที่ต้องประชุมหรือเข้ารับการอบรมเรื่องต่างๆไม่สามารถระบุวันประชุมวันใดวันหนึ่งได้ พบว่ากลุ่มทดลองกำหนดให้มีการประชุมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 90 นาที ในเวลา 12.00-13.30 น. ที่ห้องประชุมตึกจงกลณี วัฒนวงศ์ ชั้น 1 เป็นเวลา 5 สัปดาห์ จำนวน 5 ครั้ง ซึ่งการประชุมมุ่งเน้นการสร้างบรรยากาศในการประชุมแบบเป็นกันเอง มีการแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางและต่างขอคำปรึกษาซึ่งกันและกัน มีการใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาในการแก้ไขความขัดแย้ง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ยังต้องการให้มีการประชุมเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง มีการเสนอให้ขยายผลไปถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสนใจเข้าร่วมกลุ่มด้วย รวมทั้งมีการเสนอแนะให้ตั้งกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นร่วมกันเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ประสบกับปัญหาความขัดแย้งทางการแพทย์ได้มีโอกาสเรียนรู้วิธีการแก้ไขความขัดแย้งจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการแก้ไขความขัดแย้งโดยใช้กระบวนการแก้ไขปัญหา

เมื่อสิ้นสุดการประชุมกลุ่มทั้ง 5 ครั้ง สามารถรวบรวมสถานการณ์ความขัดแย้งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยนำมาเสนอต่อที่ประชุมได้ทั้งสิ้น 14 เรื่อง จำแนกตามสถานการณ์ความขัดแย้งได้ดังนี้

1. สถานการณ์ความขัดแย้งเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงาน จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 42.86
2. สถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 21.43
3. สถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 28.57
4. สถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 7.14

ทุกครั้งที่ในการประชุมกลุ่มประจำสัปดาห์ผู้วิจัยใช้ใบกำกับการทดลองเพื่อบันทึกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคนได้ใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาในการแก้ไขความขัดแย้งครบทุกขั้นตอนหรือไม่เมื่อครบกำหนดการประชุมกลุ่ม 5 ครั้ง พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนได้ใช้กระบวนการแก้ไขความขัดแย้งครบทั้ง 7 ขั้นตอนตามที่ระบุไว้ในกำกับการทดลอง

นอกจากนั้นเมื่อครบกำหนดการประชุมกลุ่ม 5 ครั้ง กลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประชุมทั้ง 5 ครั้ง ดังนี้

1. ควรมีการจัดประชุมให้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ
2. สถานการณ์ที่นำมาเรียนรู้ร่วมกันมีความหลากหลาย ทำให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มและมีแนวคิดที่กว้างขวางมากขึ้น
3. ขอให้จัดการประชุมกลุ่มเช่นนี้อีกเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพราะว่ายังมีอุบัติการณ์อีกหลายรูปแบบที่น่าสนใจและต้องการขอความร่วมมือจากกลุ่มช่วยเหลือในการวิเคราะห์และหาทางแก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้น

4. หลังเสร็จ จบการอบรม ควรจัดให้มีชมรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อาจเป็นเดือนละครั้ง หรือ สองเดือนครั้ง

5. ควรจัดอบรมให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการแก้ไขข้อขัดแย้ง เพื่อให้ “งาน ได้ผล คนเป็นสุข”

6. การพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทำให้สามารถมองเห็นหนทางในการแก้ไขความขัดแย้งได้ โดยใช้ความคิดที่เป็นระบบเป็นขั้นเป็นตอน ดีกว่าคิดอยู่คนเดียว

7. การนัดประชุมกลุ่ม 5 ครั้งหลังการอบรมเวลาค่อนข้างจำกัด ต้องการให้จัดเป็นชมรม โดยมีกรณัดหมายเพื่อประชุมประมาณ 2 เดือนต่อครั้ง ครั้งละ ครึ่งวันตอนบ่าย

8. เมื่อจบโครงการควรขยายผลการทำกลุ่มเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้มีโอกาสเข้าร่วมกลุ่ม

ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เหล่านี้นำเสนอต่อผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในโอกาสต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการทดลอง

หลังจากฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้งครบตามกำหนดเวลา ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกทีมการพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (pretest) เป็นผู้ตอบแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาลหลังการทดลอง (posttest) พร้อมกันในวันที่ 15 มีนาคม 2551 จำนวน 44 หอผู้ป่วย รวมแบบสอบถามทั้งหมด 176 ชุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดย

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองต่อกลุ่มตัวอย่าง
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทดลอง และระยะเวลาในการทดลอง
3. ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลองครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง
4. ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการทดลองครั้งนี้ถือเป็นความลับ และจะถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัย รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวม
5. หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยที่เกิดจากการทดลอง สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยตลอดเวลาโดยผู้วิจัยให้ที่อยู่และวิธีการติดต่อที่กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยสะดวก
6. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะ ไม่ตอบคำถามข้อใดหรือถอนตัวจากการทดลองได้ตลอดเวลาโดยไม่สูญเสียสิทธิใดๆที่พึงมีพึงได้จากการทำงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

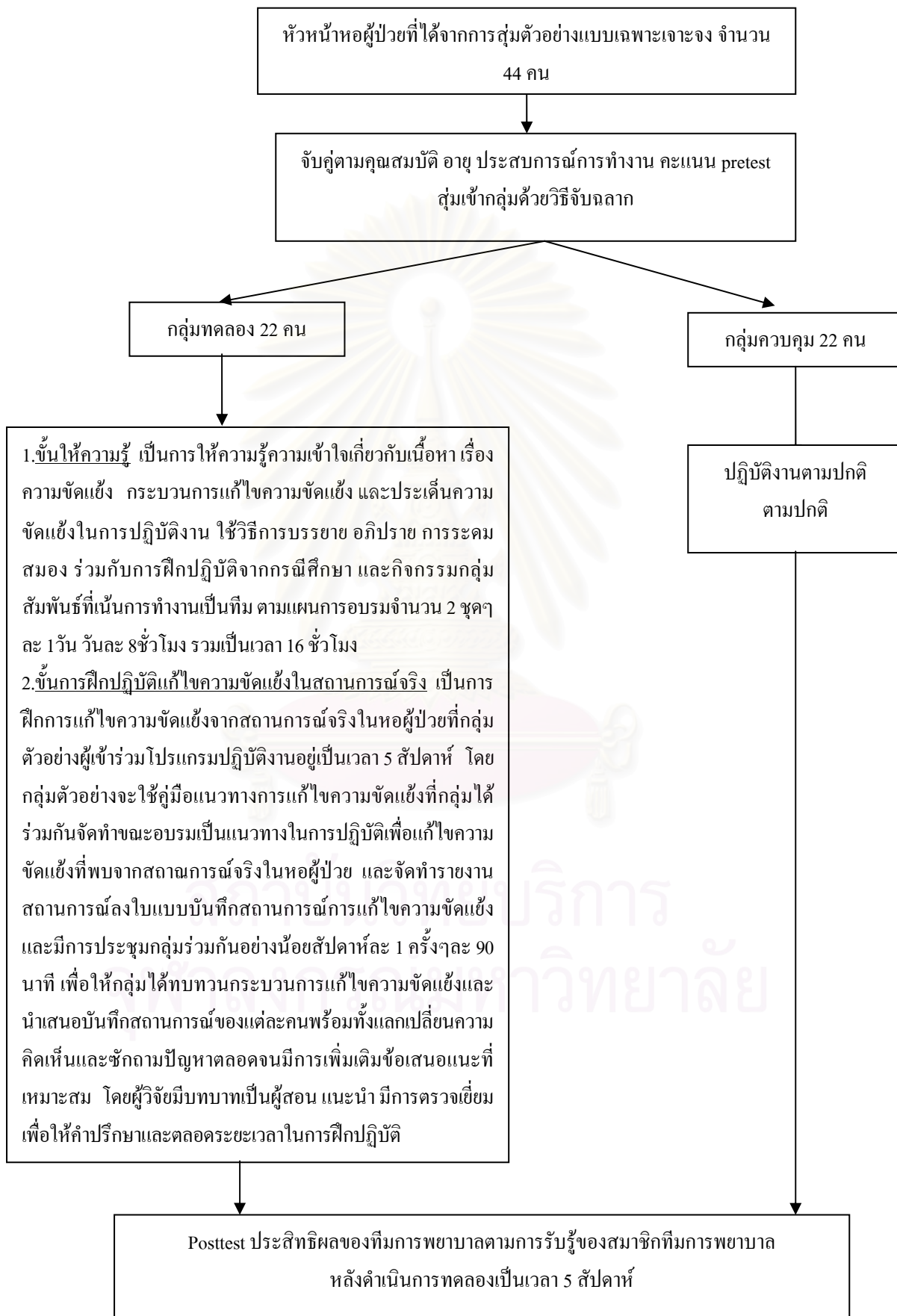
การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้การวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)
5. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนดำเนินการทดลอง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ก่อนและหลังที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับ โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง และเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาลระหว่างกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับ โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งกับกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้รับ โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง ซึ่งแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ใช้รูปแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest Control Group Design) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกทีมการพยาบาล

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับ โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วย อายุ และ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 22)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
หอผู้ป่วย				
อายุกรรม	3	13.64	5	22.72
ศัลยกรรม	9	40.90	7	31.82
กุมารเวชกรรม	3	13.64	4	18.18
สูติ-นรีเวชกรรม	1	4.55	2	9.09
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	1	4.55	-	-
ผู้ป่วยนอก	2	9.09	1	4.55
ห้องผ่าตัด	2	9.09	1	4.55
รังสีรักษา	1	4.54	2	9.09
อายุ	$\bar{X} = 47.93$	SD = 3.88	$\bar{X} = 46.4$	SD = 3.36
40-45 ปี	5	22.73	9	40.91
46-50 ปี	11	50.00	9	40.91
51-55 ปี	6	27.27	4	18.18
ประสบการณ์การทำงาน	$\bar{X} = 27.64$	SD = 14.3	$\bar{X} = 26.36$	SD = 13.24
12-24 เดือน	12	54.54	13	59.00
25-36 เดือน	4	18.18	5	22.72
37-48 เดือน	6	27.28	4	18.18

จากตารางที่ 3 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมร้อยละ 40.90 อายุระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 50 อายุเฉลี่ย 47.93 ปี โดยผู้ที่มีอายุสูงสุดคือ 55 ปี อายุน้อยที่สุด 40 ปี ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่าง 12-24 เดือน ร้อยละ 54.54 เฉลี่ย 27.6 เดือน โดยระยะเวลาปฏิบัติงานสูงสุด 4 ปีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมร้อยละ 31.82 อายุระหว่าง 40-50 ปีและ 46-50 ปี ร้อยละ 40.91 เท่ากัน อายุเฉลี่ย 46.4 ปี โดยผู้ที่มีอายุสูงสุดคือ 54 ปี อายุน้อยที่สุด 40 ปี ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่าง 12-24 เดือน ร้อยละ 59 เฉลี่ย 24.9 เดือน โดยระยะเวลาปฏิบัติงานสูงสุด 4 ปีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกทีมการพยาบาล

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสมาชิกทีมการพยาบาลจำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วย อายุ และ ประสบการณ์การทำงานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 88)		กลุ่มควบคุม (n = 88)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
หอผู้ป่วย				
อายุกรรม	12	13.64	20	22.72
ศัลยกรรม	36	40.90	28	31.82
กุมารเวชกรรม	12	13.64	16	18.18
สูติ-นรีเวชกรรม	4	4.55	8	9.09
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	4	4.55	-	-
ผู้ป่วยนอก	8	9.09	4	4.55
ห้องผ่าตัด	8	9.09	4	4.55
รังสีรักษา	4	4.54	8	9.09
เพศ				
หญิง	87	98.86	88	100
ชาย	1	1.14	-	-
อายุ				
	$\bar{X} = 34.52$	$SD = 7.0$	$\bar{X} = 34.68$	$SD = 8.35$
20-30 ปี	27	30.70	35	39.80
31-40 ปี	46	52.30	35	39.80
41-50 ปี	12	13.60	12	13.60
> 50 ปี	3	3.40	6	6.80
ประสบการณ์การทำงาน				
	$\bar{X} = 12.52$	$SD = 6.80$	$\bar{X} = 12.39$	$SD = 8.49$
1-10 ปี	38	43.20	44	50.00
11-20 ปี	39	44.30	29	33.00
21-30 ปี	8	9.10	10	11.40
>30 ปี	3	3.40	5	5.70

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 88)		กลุ่มควบคุม (n = 88)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
วุฒิการศึกษา				
ประกาศนียบัตร	16	18.20	19	21.60
ปริญญาตรี	57	64.80	56	63.60
ปริญญาโท	15	17.00	13	14.80

จากตารางที่ 4 พบว่าสมาชิกทีมการพยาบาลกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 40.90 เพศหญิงร้อยละ 98.86 อายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.30 อายุเฉลี่ย 34.52 ปี โดยผู้ที่มีอายุสูงสุดคือ 54 ปี อายุน้อยที่สุด 23 ปี ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.30 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 12.52 ปี โดยระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี สูงสุด 33 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.8 รองลงมาคือ ระดับประกาศนียบัตรร้อยละ 18.2 และระดับปริญญาโทร้อยละ 17 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 31.82 เพศหญิงล้วน อายุระหว่าง 31-40 ปี และ 20-30 ปี ร้อยละ 39.80 เท่ากัน อายุเฉลี่ย 34.68 ปี โดยผู้ที่มีอายุสูงสุดคือ 57 ปี อายุน้อยที่สุด 22 ปี ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 1-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 12.39 ปี โดยระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี สูงสุด 35 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.6 รองลงมาคือ ระดับประกาศนียบัตรร้อยละ 21.6 และระดับปริญญาโทร้อยละ 14.8 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลของทีมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
กลุ่มทดลอง	3.85	.52	4.02	.50	174	-2.36	.010*
กลุ่มควบคุม	3.91	.43	3.99	.45	174	-1.09	.139

* P<.05

จากตารางที่ 5 พบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลของทีมการพยาบาลจำแนกตามรายด้านระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
กลุ่มทดลอง	3.85	.52	4.02	.50	87	-2.63	.010*
ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน	3.80	.60	4.08	.47	87	-3.66	.000*
ด้านการทำงานร่วมกันและ							
ช่วยเหลือกัน	3.72	.54	3.87	.56	87	-2.15	.022*
ด้านความผูกพันกันในทีม	3.93	.57	4.13	.58	87	-2.59	.010*
ด้านความรับผิดชอบร่วมกัน	3.84	.59	3.91	.51	87	-.95	.171
ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน	3.91	.89	4.06	.56	87	-1.42	.082
ด้านความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.87	.71	4.10	.65	87	-2.10	.020*
กลุ่มควบคุม	3.91	.43	3.99	.45	87	-1.09	.139
ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน	3.85	.56	3.99	.52	87	-1.70	.050*
ด้านการทำงานร่วมกันและ							
ช่วยเหลือกัน	3.90	.67	4.01	.81	87	-.87	.186
ด้านความผูกพันกันในทีม	4.03	.53	4.04	.53	87	-.14	.441
ด้านความรับผิดชอบร่วมกัน	3.87	.50	3.84	.47	87	.43	.344
ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน	3.93	.49	4.08	.74	87	-1.61	.060
ด้านความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.91	.55	3.98	.59	87	-.78	.223

* $p < .05$

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ด้านการทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกัน ด้านความผูกพันกันในทีม ด้านความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกันหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกันด้านความผูกพันกันในทีม ด้านความรับผิดชอบร่วมกัน ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ด้านความไว้วางใจซึ่งกันและกันและโดยรวม ไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลของทีมการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ก่อนการทดลอง	3.85	0.52	3.91	0.43	174	2.03	.022*
หลังการทดลอง	4.02	0.50	3.99	0.47	174	-.17	.431

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลของทีมการพยาบาลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ก่อนการทดลอง							
ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน	3.80	0.61	3.85	0.57	174	.51	.304
ด้านการทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกัน	3.72	0.54	3.90	0.67	174	2.01	.023*
ด้านความผูกพันกันในทีม	3.94	0.58	4.04	0.50	174	1.23	.110
ด้านความรับผิดชอบร่วมกัน	3.84	0.59	3.87	0.51	174	.35	.365
ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน	3.91	0.89	3.93	0.50	174	.15	.441
ด้านความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.88	0.72	3.91	0.43	174	.31	.380
หลังการทดลอง							
ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน	4.08	0.47	3.99	0.52	174	-1.23	.109
ด้านการทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกัน	3.87	0.56	4.01	0.81	174	1.25	.107
ด้านความผูกพันกันในทีม	4.13	0.58	4.05	0.53	174	-1.02	.154
ด้านความรับผิดชอบร่วมกัน	3.91	0.52	3.84	0.47	174	-1.10	.136
ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน	4.06	0.56	4.08	0.74	174	0.21	.146
ด้านความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	4.10	0.65	3.98	0.59	174	-1.33	.092

*P<.05

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการพยาบาลจำแนกรายด้านก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้านการทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ด้านความผูกพันกันในทีม ด้านความรับผิดชอบร่วมกัน ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และด้านความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการพยาบาลจำแนกรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ใช้รูปแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest Control Group Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของ تیمการพยาบาลตามการรับรู้ของสมาชิก تیمการพยาบาล ก่อนและหลังที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของ تیمการพยาบาลตามการรับรู้ของสมาชิก تیمการพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือประสิทธิผลของ تیمการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง

กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่มคือ กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในทุกงานการพยาบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 คน โดยใช้วิธีจับคู่ ตามคุณสมบัติที่กำหนดประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และคะแนนประสิทธิผลของ تیمการพยาบาล (Pretest) และกลุ่มสมาชิก تیمการพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีในทุกหอผู้ป่วยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้จากการสุ่มอย่างง่ายใช้อัตราส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วย : สมาชิก تیمการพยาบาลเป็น 1:4 ได้กลุ่มตัวอย่างสมาชิก تیمการพยาบาล 176 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 1) แผนการอบรมเรื่องการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) คู่มือแนวทางการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกสถานการณ์การแก้ไขความขัดแย้ง 2) ใบกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประสิทธิผลของ تیمการพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .87 แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลตำรวจจำนวน 30 คน นำคะแนนมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประสิทธิผลของ تیمการพยาบาลเท่ากับ .91

ดำเนินการทดลอง หลังจากให้สมาชิกทีมการพยาบาลทำแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาลก่อนการทดลอง (Pretest) แล้วจึงแบ่งกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 44 คน โดยวิธี mathing pairs ตามคุณสมบัติ อายุ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและคะแนน pretest ได้กลุ่มทดลอง 2 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน หลังจากนั้นจึงจัดให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งซึ่งแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นให้ความรู้ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากรอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ตามแผนการอบรมเรื่อง “การแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย” ใช้เวลาในการอบรม 2 วันๆละ 8 ชั่วโมง 2) ขั้นฝึกปฏิบัติแก้ไขความขัดแย้งในสถานการณ์จริงเป็นการให้กลุ่มทดลองฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้งโดยใช้คู่มือแนวทางการแก้ไขความขัดแย้งที่กลุ่มได้ร่วมกันจัดทำขณะอบรมเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขความขัดแย้งตามสถานการณ์จริงที่พบขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 5 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนดเวลาผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้สมาชิกทีมการพยาบาลกลุ่มตัวอย่างชุดเดิมเป็นผู้ตอบแบบสอบถามประเมินประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอีกครั้ง (Posttest)

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนประสิทธิผลของทีมการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากนั้นจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติค่า t (Dependent t-test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติค่า t (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งหลังการทดลอง ($\bar{X} = 4.02$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 3.85$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหลังการทดลองกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง ($\bar{X} = 4.02$) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง ($\bar{X} = 3.99$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลในกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง

ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของสมาชิกทีมงานพยาบาลภายหลังจากที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งสูงกว่าก่อนที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 อธิบายได้ว่า เนื่องโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้เรียนรู้ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพราะเป็นการให้ความรู้โดยตั้งใจ มีการวางแผน กำหนดขั้นตอนในการเรียนซึ่งจะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นหลังจากที่ได้เรียนแล้ว (Roger, 2002) ซึ่งการฝึกอบรมถือเป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรเป็นกิจกรรมการเรียนรู้เฉพาะของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบให้มีคุณภาพและประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจแก่องค์กร (วิจิตร อวาศกุล, 2540 . พะยอม วงศ์สารศรี, 2544: 146) เนื้อหาของโปรแกรมที่ใช้ในการอบรมเน้นให้ผู้เข้ารับการเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความขัดแย้ง การแก้ไขความขัดแย้งโดยกระบวนการแก้ไขปัญหาที่เป็นขั้นตอน มีการกำหนดกรณีศึกษาประเด็นความขัดแย้งทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Groharmurray (1992) โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและเป็นประสบการณ์ตรงของหัวหน้าหอผู้ป่วยนำมาให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์หาทางแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ซึ่งการวิเคราะห์จากกรณีศึกษาที่กำหนดจะช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกทักษะในการวิเคราะห์และสามารถนำไปปรับใช้กับสถานการณ์จริงได้ (สมชาติ กิจยรรยง, 2547) รวมทั้งการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาของโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ (Adult learner) คือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้เข้ารับการอบรมที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งจะช่วยให้การเรียนรู้ได้ดีและรวดเร็วเพราะเป็นประเด็นที่ตรงกับความสนใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตการทำงานได้ ซึ่งการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงจะดีกว่าการเรียน โดยเน้นเนื้อหาทางวิชาการหรือทฤษฎี รวมทั้งการที่ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาและนำประสบการณ์เดิมมาใช้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ ซึ่งในการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะในโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งผู้วิจัยได้นำมาเป็นหลักยึดในการจัดให้ผู้เข้ารับการอบรมในวัยผู้ใหญ่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันและรวมถึงการแลกเปลี่ยนกับผู้วิจัยในฐานะผู้สอนด้วย

นอกจากนี้การฝึกปฏิบัติการแก้ไขความขัดแย้งจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีโอกาสฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้งตามกระบวนการแก้ไขความขัดแย้งที่ได้รับจากการอบรม มาลงมือปฏิบัติจริง ถือเป็นกิจกรรมในระหว่างการปฏิบัติการ (In-service training) ซึ่งเหมาะสำหรับการอบรมผู้ที่ผ่านการทำงานมาแล้วในระยะหนึ่ง การ

ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงจะทำให้ได้เรียนรู้ถึงวิธีการที่เหมาะสมและทำให้เกิดผลผลิตของงานด้วย (วิจิตร อาวะกุล, 2540) รวมทั้งการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติหลายๆครั้งช่วยทำให้มีประสบการณ์และทักษะในการทำงานสูงขึ้น จนก่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง โดยใช้เวลาน้อยลง(พัฒนา สุขประเสริฐ, 2541) เช่นเดียวกับ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) ที่กล่าวว่าทักษะการปฏิบัติงานสามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม สอดคล้องกับการศึกษาจินตนา พุ่มเพชร (2545) ที่พบว่าความสามารถในการแก้ปัญหาทางการบริหารของพยาบาลวิชาชีพหลังการฝึกอบรมผ่านเว็บเรื่องกระบวนการตัดสินใจสูงกว่าก่อนการอบรม เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริมา ทองดี (2549) ที่พบว่าความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับโปรแกรมฝึกปฏิบัติการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าก่อนการอบรม ซึ่งการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในลักษณะนี้จะเป็นการพัฒนาบุคคลเพื่อให้ความรู้ความสามารถและทักษะความชำนาญเพิ่มขึ้น รวมถึงการก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานจะส่งผลให้บุคลากรมีความสามารถเฉพาะตัวสูงขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ส่งผลให้หน่วยงานมีประสิทธิภาพผลสูงขึ้น (พัฒนา สุขประเสริฐ, 2541)

เมื่อพิจารณาประสิทธิผลรายด้านพบว่าด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ด้านการทำงานร่วมกัน และช่วยเหลือกัน ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และด้านความไว้วางใจซึ่งกันและกัน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่าจากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการอบรมและเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขความขัดแย้งและดำเนินการแก้ไขความขัดแย้งอย่างเป็นระบบ มีการเน้นให้สมาชิกทีมการพยาบาลมีส่วนร่วมในการแก้ไขความขัดแย้ง ซึ่งพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเหล่านั้นได้เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งมีส่วนร่วมในการแก้ไขความขัดแย้งนั้นมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการแก้ไขความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำและสนับสนุนให้เกิดขึ้น เช่น จัดให้มีการทำ dialogue เพื่อพูดคุยถึงความขัดแย้งในหน่วยงาน การจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อพบปะสังสรรค์นอกเวลางานเพื่อให้สมาชิกทีมการพยาบาลสามารถพูดคุยถึงปัญหาความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงานอย่างเปิดเผยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ เจริญบุตร (2547) ที่พบว่าการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล และจากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีท่าทีในการแก้ไขความขัดแย้งจากเป็นระบบ มีการแสวงหาและใช้ข้อมูลในการแก้ไขความขัดแย้งโดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมการพยาบาล มีการเปิดใจและสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในทีม ทำให้เกิดบรรยากาศการทำงานเป็นทีมมากขึ้น ถือเป็นการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรส่งผลให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ราตรี วงษ์ดิษฐ์ (2547) ที่พบว่าความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ซึ่งเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะในการแก้ไขความขัดแย้งก็จะสามารถบริหารจัดการให้การทำงานในหอผู้ป่วยเป็นไปโดยราบรื่นเกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ที่พบว่าความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และจินตนา วราภาสกุล (2545) ที่พบว่าทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เช่นเดียวกับวิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) ที่ศึกษาพบว่าการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

จากการประเมินผลการอบรมทั้ง 2 วันพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความตื่นตัวและกระตือรือร้นในการแสดงความคิดเห็นและร่วมทำกิจกรรมกลุ่มเป็นอย่างมาก ถึงแม้หัวหน้าหอทุกคนได้ผ่านการหลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารระดับต้นจากฝ่ายการพยาบาลมาแล้ว แต่เนื้อหาในการอบรมส่วนใหญ่เน้นไปที่สาระวิชาการ และการบริหารงานทั่วไปมากกว่าการเจาะจงในเรื่องการแก้ไขความขัดแย้ง เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมารับหน้าที่ต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคในการทำงานที่มีสาเหตุจากความขัดแย้งทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการอบรมในครั้งนี้ นอกจากนั้นแล้วการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีโอกาสมาประชุมร่วมกันเพื่อนำปัญหาความขัดแย้งทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นซึ่งกันและกันทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีมุมมองที่หลากหลายในการแก้ไขความขัดแย้งเหล่านั้น มีการคิดวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจดำเนินการแก้ไขความขัดแย้งนั้นเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนมีความเห็นร่วมกันว่าต้องการขยายเวลาในการประชุมกลุ่มต่อไปอีกอย่างน้อย 2 ครั้ง เพราะทุกคนต่างมีประเด็นความขัดแย้งทางการพยาบาลที่ต้องการนำมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องภารกิจพิเศษซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคนรับผิดชอบอยู่ทำให้กลุ่มสามารถขยายเวลาในการประชุมต่อไปได้อีกเพียง 1 ครั้ง รวมมีการประชุมกลุ่มทั้งสิ้น 5 ครั้ง ในระยะเวลา 5 สัปดาห์

2. ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งกับกลุ่มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้ง

ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของสมาชิกทีมการพยาบาลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มที่ควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 7) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า เนื่องจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผู้วิจัยใช้วิธีจับคู่ (Matching pair) โดยกำหนดคุณสมบัติใกล้เคียงกันที่สุดในด้าน อายุ ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้า หอผู้ป่วย 1-5 ปี และคะแนนประสิทธิผลของทีมการพยาบาล (Pretest) แล้วจึงจับสลากเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุม แต่กลับพบว่าคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการทำงานร่วมกัน และช่วยเหลือกัน ในกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มควบคุมเป็นส่วนใหญ่ เป็นหอผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรมมากกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งลักษณะงานของหอผู้ป่วยด้านอายุรกรรม เป็นภาระงานที่หนักเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อน สมาชิกทีมการพยาบาลจำเป็นต้องมีการทำงานอย่างเป็นระบบและมีการช่วยเหลือกันเพื่อให้ภารกิจในแต่ละเวร ลุล่วงไปได้ด้วยดี รวมทั้งการมีระบบพี่เลี้ยงที่เข้มแข็งในกลุ่มงานอายุรกรรมทำให้เจ้าหน้าที่ใหม่ เรียนรู้งานได้เร็วขึ้นและเกิดความรัก ความผูกพันกับทีมงาน

อย่างไรก็ตามเมื่อสิ้นสุดการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกันในกลุ่มทดลองสูงขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งที่กลุ่มทดลองได้รับสามารถพัฒนาทักษะการแก้ไขความขัดแย้งได้ทั้งนี้ เป็นเพราะเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการอบรมแล้วและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างกันในเรื่องการมอบหมายงาน การปรับแบ่งภาระงานให้เหมาะสมตามตำแหน่งหน้าที่ ทำให้ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีปัญหาความขัดแย้งในเรื่องการที่เจ้าหน้าที่ไม่ช่วยเหลือกันในการทำงาน นำแนวทางปฏิบัติไปปรับใช้ และนำผลการประเมินกลับมาแจ้งให้ทางกลุ่มทราบว่ามีวิธีการแก้ไขความขัดแย้งที่นำไปใช้ได้รับการยอมรับจากสมาชิกทีมการพยาบาลและมีแนวโน้มที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานได้ต่อไป และจากการประเมินผลการประชุมกลุ่มประจำสัปดาห์ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจ มีกำลังใจ มั่นใจในการดำเนินการเพื่อแก้ไขความขัดแย้งมากขึ้น และมีการใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาเพื่อแก้ไขความขัดแย้งครบทุกขั้นตอน หากมีเวลาในการฝึกปฏิบัติมากขึ้นก็จะยิ่งเพิ่มพูนทักษะให้สูงขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงขึ้น ด้วย สอดคล้องกับพัฒนา สุขประเสริฐ (2541; 6) ที่กล่าวว่า การเพิ่มจำนวนครั้งหรือความถี่ในการ ฝึกปฏิบัติจะทำให้มีประสบการณ์และทักษะในการทำงานสูงขึ้น จนก่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่าจะ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องโดยใช้เวลาน้อยลง

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันแสดงให้เห็นว่าในการปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหอตามปกติ หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่ตามที่เคยปฏิบัติจึงไม่พบความเปลี่ยนแปลงในประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ดังนั้นผลการทดลองจึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีผลทำให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งสูงขึ้นไปก่อนได้รับโปรแกรม และมีแนวโน้มที่จะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ดังกล่าวหากหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหากได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติมากกว่านี้อีกระยะหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ควรนำโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งในหัวหน้าหอผู้ป่วยไปปรับใช้ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละระดับ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขความขัดแย้งโดยใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบ

1.2 จากการประเมินผลของกลุ่มหัวหน้าหอที่เข้ารับการอบรมพบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการให้มีการประชุมกลุ่มเพื่อร่วมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ทั้งภายในทีมการพยาบาลและระหว่างสหสาขาวิชาชีพ จึงควรเปิดโอกาสให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการอบรมโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งในหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดตั้งเป็นกลุ่มหรือชมรมเพื่อแก้ไขความขัดแย้งที่เป็นปัญหาร่วมกัน เป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่กันและกัน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรมีการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมต่างๆที่มุ่งเน้นการฝึกทักษะให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยเช่น ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการเจรจาต่อรองการ

2.2 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่จะสามารถนำมาพัฒนาทักษะในการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัลยา แก้วชนะสิน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ด้านองค์การ และด้านบุคคลกับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ. (2539). การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โพรได เเมนชั่น อี เอ็ม.
- แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์. (2534). การศึกษาความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). สันติ-สุขภาวะ สันติวิธีกับการจัดการความขัดแย้งในระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน.
- แฉวิมล ดันจริยานนท์. (2544). การเปรียบเทียบการรับรู้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จกกลณี ชุตติมาเทวินทร์. (2544). การฝึกอบรมเชิงพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: พี.อี.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- จริยา ชื่นศิริมงคล. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล ต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุพรรณ ถิละยุทธโยธิน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาคณาจารย์ ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ ปี่ทอง. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จินตนา ทองเพชร. (2545). ผลของการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา วราภาสกุล. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของทีมงานพยาบาล ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543).. ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชวลิต ชุ่มคำ. (2545). ผลของการฝึกอบรมการป้องกันความเสี่ยงต่อความสามารถในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเลิดสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2548). การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณัฐพล ชวลิตชีวิน และ ปราโมทย์ สุขปัญญา. (2546). เทคนิคการวัดผลงานสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อินฟอร์มีเดีย อินเตอร์เนชั่นแนล.
- ดวงจันทร์ บัวคดี. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงเนตร ภู่วัฒนวิชย์. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล บรรยากาศขององค์กร กับประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แดเนียล ดานา. (2549). กลยุทธ์หยุดความขัดแย้ง. แปลโดย จรรยา พุคยาภรณ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แมคกรอ-ฮิล.

- เดือนใจ เจริญบุตร. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างความอดทน ต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหรือผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2545). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ทัศนาศิลป์ บุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: สารสภาการพยาบาล.
- ทิพย์รัตน์ ก่อตันสกุล. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิศนา เขมณี. (2545). กลุ่มสัมพันธ์ เพื่อการทำงานและการจัดการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทิศนา เขมณี. (2548). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2538). พฤติกรรมองค์การ: การศึกษาการบริหารพฤติกรรมองค์การเชิงบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2538). หลักการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2541). ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2548). พฤติกรรมบุคคลภายในองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- นันทนา รุ่งสาธ. (2546). การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. นนทบุรี: ประชุมช่าง.

- นิยม สีสวรรณ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงานและพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรันดร์ จุลทรัพย์. (2542). กลุ่มสัมพันธ์สำหรับการฝึกอบรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- บรรพต ดันธีรวงศ์. (2550). โกล่เกลี่ยกรณีพิพาทการแพทย์: เข้าใจ อยู่กับ จัดการ ความขัดแย้ง. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2548). เอกสารคำสอนวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญศรี ชัยจิตามร. (2534). สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนียวแน่นของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา ประสานอริคม. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสูตร. (2541). สถิติเพื่อการวิจัย คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภรณ์ แบนทน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรานค์ทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.

- ผการัตน์ สุภากรธณ. (2548). **ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ. (2542). **พฤติกรรมกลุ่ม**. กรุงเทพมหานคร: วิถีทัศน์พัฒนา.
- พรจันทร์ เทพพิทักษ์. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. (2545). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พรินต์ติ้ง เฮาส์.
- พรนพ พุกกะพันธุ์. (2542). **การบริหารความขัดแย้ง**. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ว่างใหม่บุคพรินต์.
- พัฒนา สุขประเสริฐ. (2541). **กลยุทธ์การฝึกอบรม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พาริศา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ภูมิพลอดุลยเดช, พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหา. (2549). **คำพ่อสอน: ประมวลพระบรมราโชวาทและพระราชดำรัสเกี่ยวกับความสูงในการดำเนินชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรุงเทพ.
- மாகาเร็ด พาร์คิน. (2547). **มหัศจรรย์จากเรื่องเล่า**. แปลโดย ปฏิพล ตั้งจักรวรรานนท์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เบรนนิกซ์ บุคส์.
- ยงยุทธ เกษสาคร. (2546). **ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ เอส. แอนด์ จี. กราฟฟิค.
- ยุพิน ยศศรี. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี สุจิตันทรรัตน์. (2546). **การบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.

- ราตรี วงษ์ดิษฐ์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัศมี ลักษณะวรรณพร. (2547). ภาวะผู้นำกับความสำเร็จขององค์การ. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 10(กันยายน-ธันวาคม): 166-179.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. (2542). ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาทและความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพงานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราภรณ์ สุรัตน์กร. (2547). การวิเคราะห์องค์ประกอบของทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย มีชาติ. (2548). พฤติกรรมการบริหารองค์การสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรินท์.
- วันชัย มีชาติ. (2549). การบริหารองค์การ. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- วารี พูลทรัพย์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร อาวะกุล. (2540). การฝึกอบรม. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยา คำนันทรวงศ์. (2546). การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: เซิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชัน.
- วิมลรัตน์ อ่องล่อง. (2547). ความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มการพยาบาล การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิรัช สงวนวงศ์วาน. (2546). การจัดการและพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: เพียร์สันเอดิเคชันอินโดไชน่า.
- วิไล อามาศย์มณี. (2539). การพัฒนาการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วยโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศศิ อยู่สุขขี. (2545). ผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การตัดสินใจต่อความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริมา ทองดี. (2549). ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ โกมุดิกานนท์. (2536). การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ชีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- ศุภรา อภิญญานนท์. (2549). คุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภลักษณ์ ศุภศรี. (2548). ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วยต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสทรธีร์ แพน้อย, มารุต คำชะอม และปราณี ทองคำ. (2550). ผลของกิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี 18: 53-61.
- สงกราน มาประสพ. (2544). การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมจิตร ชัยรัตน์. (2549). ภาวะผู้นำ การจัดการกับความขัดแย้ง และบรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. วารสารกองการพยาบาล 33(มกราคม-เมษายน): 14-21.
- สมชาติ กิจยรรยง และอรจรีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง. (2539). เทคนิคการจัดการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- สมยศ นาวิการ. (2546). การบริหารและพฤติกรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สมสมร เรืองวบูรณ์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมนุบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ. (2545). พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัด, กองการพยาบาล. (2539). คู่มือการจัดการบริการพยาบาล จากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิทธิพงษ์ สิทธิขจร. (2535). การบริหารความขัดแย้ง. กรุงเทพมหานคร: จงเจริญการพิมพ์.
- สุดาพร ดาวดี. (2549). ภาวะผู้นำการพยาบาลทางคลินิก. กรุงเทพมหานคร: ประชุมทอง พรินดีกรู๊ป.
- สุมาลี จารุสุขถาวร. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อประสิทธิผลของทีมนุบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์ โพธาราม. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุถักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จีรัชการพิมพ์.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2547). จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.

- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2548). เอกสารประกอบการสอนวิชาภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรใน
องค์การพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2548). การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547. แหล่งที่มา
www.moph.go.th/oph/health_48/A.POF [30 มีนาคม 2550]
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2540). ความขัดแย้ง การบริหารเพื่อสร้างสรรค์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: ต้นอ่อนแถมมี.
- เสนาะ ดิยาวี. (2543). การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อภิญา การมปราชญ์. (2544). การรับรู้คุณค่าของงานและการปฏิบัติงานตามบทบาท
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. (2543). ผลของการทำงานเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต. สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ รักรธรรม. (2544). พฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.
- อารี พันธุ์ณี. (2540). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร: ต้นอ่อน แถมมี.
- อารี พันธุ์ณี และสุพีร์ ลี้มไทย. (2541). พฤติกรรมพื้นฐานเฉพาะบุคคล: ภูมิหลังของบุคคล
ความสามารถ บุคลิกภาพและการเรียนรู้ พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ชีระฟิล์ม
และไซเท็กซ์.
- อารี เพชรพุด. (2525). มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่:
ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). การบริหาร: ทักษะและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

ภาษาอังกฤษ

- Adler, B. R., Elmhorst, M. J. (2005). **Communicating at work: principle and practices for business and the professions**. 8th ed. New York: McGraw-Hill.
- Almost, J. (2006). Conflict within nursing work environment: concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, 53(4): 444-453.
- Bernhard, L.A. and Walsh, M. (1995). **Leadership: The key to the professionalization of nursing**. 3rd ed. St Louis: Mosby.
- Blake, R. R., Mouton, J. J., and Tapper, M. (1981). **Grid approaches for managerial leadership in nursing**. Saint Louis: The C.V. Mosby.
- Campion, M. A., Medsker, G. J., and Higgs, A. C. (1993). Relations between work group characteristics and effectiveness: Implications. **Personnel psychology** 46(5): 823-850.
- Casanova, J., et al. (2007). Nurse-Physician work relation and role expectation. **Journal of Nursing Management** 37(2): 68-70.
- Caffarella, R. S. (2002). **Planning programs for adult learners a practical guide for educators, trainers and staff developers**. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Daft, R. L. (2005). **The leadership experience**. 3rd ed. Canada: Thomson South-Western.
- Dimmick, M. A., and Brown, M. (1995). **Leading and managing in nursing**. Ohio: Prentice-Hall.
- Douglass, L.M. (1992). **The effective nurse leader and manager**. 4th ed. St.Louis: Mosby-Year Book.
- Filley, A. C. (1980). **Interpersonal conflict resolution**. Glenview: Scott Faresman.
- Fox, R.T., Fox, D.H., and Well, P.J. (1999). Performance of first-line management function on productivity of hospital unit personnel. **Journal of Nursing Administration** 29(9): 12-18.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. (2000). **Organizations behavior structure process**. 10th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Grady, T. P. (1994). **The nurse manager's problem solver**. St. Louis: Mosby.
- Grohar-Murray, M. E., and DiCroce, H. R. (1992). **Leadership and management in nursing**. 10th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Greenberg, J. (2002). **Management behavior in organizations**. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall.

- Hewison, A., and Stanton, A. (2002). From conflicts to collaboration? Contrasts and convergence in the development of nursing and management theory(1). **Journal of Nursing Management** 10: 349-355.
- Heidental, P. K. (2003). **Nursing leadership & management**. Canada: Thomson Delmar Learning.
- Hellriegel, D., Slocum, J. W., and Woodman, W. R. (2002). **Organizational behavior**. 9th ed. Ohio: South-Western College Publishing.
- Hoy, W. K., and Miskel, C. G., (1991). **Educational administration theory, research, and practice**. Singapore: Prentice-Hall.
- Hynes, G. E. (2005). **Managerial communication strategies and applications**. 3th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Johns, G., and Saks, A. M. (2005). **Organizations behavior understanding and managing life at work**. 6th ed. Toronto: Prentice-Hall.
- Katzenbach, J. K., and Smith, D. K. (2002). **The wisdom of team: Creating the high-performance organization**. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.
- Kinichi, A., and Kretner, R. (2003). **Organizational behavior key concept, skill & practice**. Boston: McGraw-Hill.
- Kleinman, C. S. (2004). Leadership strategies in reducing staff nurse role conflict. **Journal of Nursing Administration** 34: 322-324.
- Knowles, M. (1984). **The adult learner. a neglected species**. London: Gulf Publishing.
- Leininger, (1975). Conflict and conflict resolution. **American Journal of Nursing**. 75: 292-296.
- Luthans, F. (2005). **Organizational behavior**. 10th ed. Boston: Mc Graw Hill Irwin.
- Mark, B., A. (1994). The emerging role of the nurse manager. **Journal of Nursing Administration** 24: 48-55.
- Marquis, B.L., and Huston, C.J. (1988). **Management decision making for nurses: 124 cases studies**. Philadelphia: Lippincott .
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. (2006). **Leadership role and management functions in nursing: Theory & Application**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- McElhaney, R. (1996). Conflict management in nursing administration. **Nursing Management** 27: 49-50.

- McShane, S. L., and Von Glinow, M.A. (2008). **Organizational behavior**. 4th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Moss, M. T. (2005). **The emotionally intelligent nurse leader**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Parker, G. M. (1990). **Team player and teamwork: The new competitive business strategy**. San Francisco: Jossey-bass.
- Robbins, S.P. (1998). **Organization behavior : concepts controversies applications**. 8th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S.P. (2001). **Organization behavior**. 9th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Rogers, A. (2002). **Teaching adults**. 3rd ed. Buckingham: Open University Press.
- Saren, S., Ustun, B. (2007). **Conflict resolution skills of nursing students in problem-based compared to conventional curricula**[online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17826872>[2008,May1]
- Shortell, S. M., and Kaluzny, A. D. (2005). **Health care management organization design and behavior**. 4th ed. United States: Delmar Thomson Learning.
- Sullivan, E. J., and Decker, P. (2005). **Effective leadership and management in nursing**. 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Simms, L. M., Price, S.A., and Ervin, N.E. (2000). **The professional practice of nursing administration**. 3rd ed. Africa: Delmar Thomson Learning.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., and Osborn, R. N. (2005). **Organizational behavior**. 9th ed. The United States of America: John Wiley & Sons.
- Steer, R. M. (1977). **Organizational effectiveness : A behavioral view**. California: Goodyear.
- Swansburg, R. C., and Swansburg, R. J. (2002). **Introduction to management and leadership for nurse manager**. 3rd ed. New York : Jones and Bartlett Publisher.
- Tabak, N., and Koprak, O. (2007). Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. **Journal of Nursing Management** 15: 321-331.
- Terzioglu, F. (2006). The perceive problem-solving ability of nurse manager. **Journal of Nursing Management** 14: 340-347.
- Tomey, A. M. (2000). **Guide to nursing management and leadership**. 6th ed. Missouri: Mosby.

Vestal, J. E. (1993). **Planning for change industry and Japanese economic development.**

Oxford: Clarendon Press.

Vivar, C. G. (2006). Putting conflicts management into practice : A nurse case study. **Journal of Nursing Management** 14: 201-206.

Whetten, A.D., and Cameron, S., K. (2002). **Developing management skill.** 5th ed. New Jersey: Prentice Hall.

Yoder-Wise, P. S. (1995). **Leading and managing in nursing.** New York: Mosby Year Book.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1. นางลดาวัลย์ รวบรวม | อดีตหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 2. พ.ต.อ. สกฤพร ตั้งวรกาญจน์ | หัวหน้าฝ่ายพัฒนาและวางแผนฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเจ้าพระยา |
| 3. นางปราณี อัสวรัตน์ | อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย |
| 4. นางญานิศา ลิ้มรัตน์ | หัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับ 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 5. นางศิริมา ทองดี | พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลบ้านหมี่ |

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิจากฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. นางศศิธร วุฒิกรสมบัติกุล | ผู้ตรวจการพยาบาลด้านศัลยกรรม |
| 2. นางสาวสุภัทรา พิทักษ์รัตนาชัย | ผู้ตรวจการพยาบาลด้านประสาทและจิตเวช |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

การประเมินผลการอบรมและการประชุมกลุ่มประจำสัปดาห์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเมินผลการอบรม เรื่อง“การแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็น

วันที่ 28-29 มกราคม 2551

ณ.ห้องประชุมตึก จงกลณี วัฒนวงศ์ ชั้น 1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

หัวข้อที่ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม (N=22)	
	\bar{X}	ระดับ
1. บรรยากาศในการอบรม	3.72	ดีมาก
2. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร	3.59	ดีมาก
3. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีประโยชน์ต่อการพัฒนาทักษะการแก้ไขความขัดแย้งได้	3.55	ดีมาก
4. เนื้อหาการบรรยายชัดเจนเข้าใจง่าย	3.45	ดีมาก
5.ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม	3.45	ดีมาก
6.ความเหมาะสมของสื่อที่ใช้ในการอบรม	3.45	ดีมาก
7. สถานการณ์จำลองที่นำเสนอใช้ฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาลได้	3.41	ดีมาก
8. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีความเชื่อมโยงกับหัวข้อการอบรม	3.36	ดีมาก
9. เอกสารที่ใช้ประกอบคำบรรยายมีเนื้อหาครอบคลุมสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้	3.23	ดีมาก
10. ความรู้ที่ได้จากการอบรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยได้	3.23	ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	3.46	ดีมาก

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

1. ห้องประชุมค่อนข้างแคบ รู้สึกอึดอัด การจัดกิจกรรมแบบนี้ควรจัดอบรมนอกโรงพยาบาล
2. สถานที่ค่อนข้างแคบ แต่ก็อบอุ่นดี
3. ควรจัดอบรมเพิ่มเติมอีกเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม และการเจรจาต่อรอง
4. ควรจัดการอบรมอีกเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้อบรมทุกคน
5. ขอให้จัดการอบรมแบบนี้ในกลุ่มพยาบาลระดับ 6 อาวุโส เพราะเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับความขัดแย้งมากเหมือนกัน
6. เป็นการอบรมที่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ รู้สึกว่ามีเพื่อนมากขึ้น
7. ชอบการเล่น role play ของวิทยากรมาก
8. วิทยากรเตรียมตัวมาดีมาก

บรรยากาศวันฝึกอบรม



ห้องประชุม



ชั้นเตรียมความพร้อม
วิทยากรกับผู้ช่วยวิจัย



ผู้เข้าอบรม

บรรยากาศวันอบรม



กิจกรรมกลุ่ม



ร
ยาลัย


แบบประเมินการประชุมกลุ่มเพื่อฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง

วันที่ 30 มกราคม 2551-3 มีนาคม 2551

หัวข้อที่ประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม (N=22)	
	\bar{X}	ระดับ
1. ท่านมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นในกลุ่ม	4.00	ดีมาก
2. สถานการณ์ที่สมาชิกในกลุ่มนำมาวิเคราะห์มีความเหมาะสมตรงตามวัตถุประสงค์ของการแก้ไขความขัดแย้ง	3.72	ดีมาก
3. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้จากการประชุมกลุ่มไปใช้ในการทำงาน	3.65	ดีมาก
4. หลังจากการอบรมท่านได้ใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาเพื่อแก้ไขความขัดแย้ง	3.50	ดีมาก
5. ความเหมาะสมของบรรยากาศในการประชุมกลุ่ม	3.45	ดีมาก
6. ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการประชุมกลุ่ม	3.45	ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	3.63	ดีมาก

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

1. ควรมีการจัดประชุมให้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ
2. สถานการณ์ที่นำมาเรียนรู้ร่วมกันมีความหลากหลาย ทำให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มและมีแนวคิดที่กว้างขวางมากขึ้น
3. ขอให้จัดการประชุมกลุ่มเช่นนี้อีกเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพราะอย่างยิ่งมีอุปสรรคอีกหลายรูปแบบที่น่าสนใจและต้องการขอความร่วมมือจากกลุ่มช่วยเหลือในการวิเคราะห์และหาทางแก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้น
4. หลังเสร็จ จบการอบรม ควรจัดให้มีชมรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อาจเป็นเดือนละครั้ง หรือ สองเดือนครั้ง
5. ควรจัดอบรมให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการแก้ไข ข้อขัดแย้ง เพื่อให้ “งานได้ผล คนเป็นสุข”
6. การพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทำให้สามารถมองเห็นหนทางในการแก้ไขความขัดแย้งได้ โดยใช้ความคิดที่เป็นระบบเป็นขั้นเป็นตอน ดีกว่าคิดอยู่คนเดียว
7. การนัดประชุมกลุ่ม 5 ครั้งหลังการอบรมเวลาค่อนข้างจำกัด ต้องการให้จัดเป็น ชมรม โดยมีการนัดหมายเพื่อประชุมประมาณ 2 เดือนต่อครั้ง ครั้งละ ครั้งวันตอนบ่าย
8. เมื่อจบโครงการควรขยายผลการทำกลุ่มเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้มีโอกาสเข้าร่วมกลุ่ม



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างสถานการณ์ความขัดแย้งที่ได้จากการประชุมกลุ่ม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 1

ชื่อ- สกุลP.....หอผู้ป่วย..... P5.....

วันที่29 กพ. 51.....

ความขัดแย้งทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น เกี่ยวข้องกับ

- ระบบการปฏิบัติงาน
- พยาบาลกับพยาบาล
- แพทย์กับพยาบาล
- พยาบาลกับผู้ป่วย

สถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ผู้ช่วยพยาบาลจบใหม่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ record intake/output เมื่อ record เสร็จได้ผูกสาย transfer bag ซึ่งใช้รองรับ bile จากท่อระบายน้ำดีของผู้ป่วย และนำ bag ซึ่งบรรจุน้ำดีเต็มถุงทิ้งลงถังขยะติดเชื้อ เมื่อพยาบาล A พบเห็นเหตุการณ์จึงทำการนิเทศว่าเป็นการทิ้งขยะติดเชื้อผิดวิธีและถามว่า “ใครสอน” เมื่อ ผู้ช่วยพยาบาลจบใหม่ตอบว่า พยาบาล B เป็นผู้สอน พยาบาล A จึงบอกว่า “สอนผิดๆ ไม่ทำตามแนวทางปฏิบัติ นี่ก็อยากเปลี่ยนแปลงอะไรก็ทำ ทำอย่างนี้ไม่ถูกต้อง” เมื่อพยาบาล B ทราบเรื่องก็ไม่พึงพอใจ และแสดงความคิดเห็นว่าพยาบาล A “ไม่มีความรู้” ในหลักการควบคุมการติดเชื้อ การเปิดถุงรองรับสิ่งคัดหลั่งเพื่อเทสิ่งคัดหลั่งทิ้งชักโครกเป็นโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อและเสี่ยงต่อการที่ผู้ปฏิบัติจะถูกสิ่งคัดหลั่งกระเด็นปนเปื้อน พยาบาล A ไม่ตอบได้โดยตรงแต่พูดผ่านเพื่อนร่วมงานว่า พยาบาล B ไม่ปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลในการลดขยะติดเชื้อ ทำให้โรงพยาบาลต้องเสียเงินจำนวนมากในการกำจัดขยะติดเชื้อ ซึ่งการทิ้งสิ่งคัดหลั่งลงชักโครก ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลสามารถจัดการได้อยู่แล้ว ควรสอนเด็กให้รู้จักการปฏิบัติตนถูกต้องเมื่อต้องทิ้งสิ่งคัดหลั่งมากกว่า หลังจากนั้นพยาบาลทั้งสองคนมักจะมีความคิดเห็นในการทำงานไม่ตรงกันสร้างความลำบากใจให้กับเพื่อนร่วมงานการทำงานไม่ราบรื่นเพราะเพื่อนร่วมทีมที่ด้อยอาวุโสกว่ามักจะอึดอัดใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำของคนใดคนหนึ่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 2

ชื่อ- สกุลSr.....หอผู้ป่วย.....O.....

วันที่25 มค. 51.....

ความขัดแย้งทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น เกี่ยวข้องกับ

- ระบบการปฏิบัติงาน
- พยาบาลกับพยาบาล
- แพทย์กับพยาบาล
- พยาบาลกับผู้ป่วย

สถานการณ์ที่เกิดขึ้น

พยาบาล A มีหน้าที่มอบหมายงานประจำเดือนมกราคมแก่สมาชิกทีมการพยาบาล พยาบาล B ไม่พึงพอใจที่พยาบาล A มอบหมายให้ตนเองปฏิบัติหน้าที่ซ้ำๆ จึงมีการต่อว่าและแสดงอาการไม่พอใจ ซึ่งพยาบาล A ได้ชี้แจงว่าจัดให้ตามความเหมาะสมและมีการหมุนเวียนอย่างเป็นธรรมชาติไม่ได้เลือกปฏิบัติพร้อมทั้งแนะนำให้พยาบาล B ตรวจสอบใบมอบหมายงานย้อนหลัง แต่พยาบาล B ไม่ยอมตรวจสอบเกิดการโต้เถียงกันโดยพยาบาล B บอกว่าจะรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยและจะไม่ยอมทำหน้าที่ตามที่พยาบาล A มอบหมายให้อีกต่อไป ซึ่งพยาบาล A ก็ได้แย้งว่าหน้าที่มอบหมายงานเป็นสิทธิของตนเองใครก็มาเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ซึ่งโดยปกติพยาบาล A และพยาบาล B มักมีข้อโต้แย้งในการทำงานกันเป็นประจำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 3

ชื่อ- สกุลA.....หรือผู้ป่วย.....N.....

วันที่10 กพ. 51.....

ความขัดแย้งทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น เกี่ยวข้องกับ

- ระบบการปฏิบัติงาน
- พยาบาลกับพยาบาล
- แพทย์กับพยาบาล
- พยาบาลกับผู้ป่วย

สถานการณ์ที่เกิดขึ้น

แนวทางปฏิบัติในการเซ็นใบยินยอมทำผ่าตัดของผู้ป่วย แพทย์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนทำผ่าตัด โดยมีพยาบาลอยู่ร่วมรับฟังและเซ็นชื่อเป็นพยาน แต่ในวันเกิดเหตุ นายแพทย์ ก. ให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมทำผ่าตัดแล้วจึงแจ้งให้พยาบาล B เซ็นเป็นพยาน โดยที่พยาบาล B ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์การให้ข้อมูล ทำให้พยาบาล B รู้สึกว่าเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากไม่สามารถทราบได้ว่าแพทย์ให้ข้อมูลอย่างไรครบถ้วนหรือไม่และมีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามหรือตัดสินใจหรือไม่ จึงชี้แจงแก่ นายแพทย์ ก. ว่าให้ปฏิบัติตามแนวทางการเซ็นใบยินยอมทำผ่าตัดของผู้ป่วยด้วย ทำให้แพทย์ไม่พอใจและพุดจาไม่สุภาพ เป็นเหตุให้เกิดความไม่พึงพอใจซึ่งกันและกัน หลังจากนั้นนายแพทย์ ก. มีพฤติกรรมการทำงานกับพยาบาลที่เปลี่ยนไปเช่น ไม่สนใจในสิ่งที่พยาบาลรายงาน มีการพุดจาเหน็บแนมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 4

ชื่อ- สกุลN.....หอผู้ป่วย.....VIP.....

วันที่2 มีค. 51.....

ความขัดแย้งทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น เกี่ยวข้องกับ

- ระบบการปฏิบัติงาน
- พยาบาลกับพยาบาล
- แพทย์กับพยาบาล
- พยาบาลกับผู้ป่วย

สถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยห้องพิเศษไม่พึงพอใจ นส. เอ พยาบาลระดับ 6 ที่เคาะประตูห้องน้ำในขณะที่ผู้ป่วยกำลังเข้าห้องน้ำ เวลา 06.00น.เพื่อขอเจาะเลือดที่ปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาลโดยผู้ป่วยบอกว่าเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้น 2 วันติดต่อกันโดยพยาบาลคนเดิม ในขณะที่ภรรยาของผู้ป่วยบอกว่าได้ขอร้องพยาบาลแล้วว่าขอให้หรือผู้ป่วยทำกิจธุระในห้องน้ำเสร็จก่อนจึงจะเจาะเลือดแต่ นส.เอ อ้างว่าต้องเจาะตามเวลา 06.00 น. เมื่อหัวหน้าหอนิเทศนส.เอ ได้ให้เหตุผลว่าไม่สามารถรอผู้ป่วยได้เพราะช่วงเช้ามีการะงานมากและผู้ป่วยรายนี้ต้องไปห้องผ่าตัดแพทย์สั่งการรักษาให้ Insulin ตามผลระดับน้ำตาลจากปลายนิ้วเป็น pre medication จึงจำเป็นต้องเจาะในเวลาดังกล่าว และตนได้ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบแล้วว่า สิ่งที่ทำนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องและเป็นผลประโยชน์ของผู้ป่วยเอง พร้อมทั้งบอกกับหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าผู้ป่วยเรียกร้องมากเกินไปและพูดจาไม่ให้เกียรติคนทำงานเลย ตนรู้สึกกับข้องใจและไม่อยากยุ่งเกี่ยวกับผู้ป่วยรายนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการอบรมเรื่อง “การแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย” ชุดที่ 1

วิธีการสอน	บรรยาย อภิปราย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ
ผู้สอน	นางพรทิพย์ ควรคิด
ผู้เข้ารับการอบรม	หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 22 คน
สถานที่	ห้องประชุมตึก จงกลนิ วัฒนวงศ์ ชั้น 1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
วันที่อบรม	วันที่ 28 เดือน มกราคม พ.ศ. 2551 เวลา 8.00 - 12.00 น. และ 13.00-16.00 น.
วัตถุประสงค์	<p>เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความขัดแย้ง การแก้ไขความขัดแย้ง การใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาเพื่อแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาลที่พบในหอผู้ป่วย 2. ตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย 3. สามารถวิเคราะห์ประเด็นและแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและ 4. สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับการอบรมไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
	<p>-สร้างบรรยากาศด้วยการเปิดเพลงมาร์ชโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์</p> <p>-พิธีเปิดการอบรม</p>	<p>-เปิดเพลงมาร์ชโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ขณะที่ผู้เข้ารับการอบรมทยอยมาลงทะเบียนและเข้าสู่ห้องประชุม (ใช้เวลา 10 นาที)</p> <p>-ผู้วิจัยกล่าวรายงาน</p> <p>-ประธานกล่าวเปิดการอบรม (ใช้เวลา 20 นาที)</p>	<p>-แผ่นซีดีเพลงมาร์ชโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์</p> <p>-เครื่องเสียง</p> <p>-คำกล่าวรายงานและคำกล่าวเปิดการอบรม</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
<p>เกริ่นนำผู้เข้ารับการอบรมให้ตระหนักถึงคุณลักษณะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย</p>	<p>กิจกรรมที่1 “ใช่เลย....นั่นเอง.... หัวหน้าหอ”</p>	<p>-วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม เป็น 4 กลุ่มๆละ 5-6 คน</p> <p>-แจกบัตรคำและดินสอดำให้กลุ่มละ 1 ชุด</p> <p>- ให้แต่ละกลุ่มเขียนคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของกลุ่มลงบนบัตรคำแล้วนำไปติดที่ตุ๊กตารูปหัวหน้าหอผู้ป่วย</p> <p>-ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลงาน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจากฝ่ายการพยาบาลร่วมรับฟัง (ใช้เวลา 30 นาที)</p>	<p>-ใบงานที่ 1 กิจกรรมที่ 1</p> <p>-ภาพวาดรูปตุ๊กตาหัวหน้าหอผู้ป่วยขนาดโปสเตอร์ใหญ่สีสดใส</p> <p>-บัตรคำด้านหลังเป็นกระดาษทวสำหรับเขียนข้อความติดบนรูปตุ๊กตาหัวหน้าหอผู้ป่วย</p>	<p>-การแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
		<p>-ผู้ทรงคุณวุฒิจากฝ่ายการพยาบาล 2 ท่าน กล่าวแสดงความคิดเห็นและสรุปถึงคุณลักษณะสำคัญที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารจัดการและนำพาทีมการพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงสุด (ใช้เวลา 30 นาที)</p>		<p>-ผู้เข้ารับการอบรมให้ความสนใจและแสดงความคิดเห็น</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
นำเข้าสู่เนื้อหา	<p>บทนำ</p> <p>เมื่อคนหลายๆคนมารวมกันและมีส่วนเกี่ยวข้องกันโดยทางใดทางหนึ่งแล้วสิ่งที่มีก็จะตามมาก็คือความขัดแย้ง ซึ่งจะนำไปสู่สภาวะที่เป็นปัญหา อาจจะเป็นปัญหาเล็กๆสามารถแก้ไขได้ไม่ยากลำบาก แต่หากไม่ได้รับการแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ก็อาจนำไปสู่ปัญหาใหญ่ที่มีความรุนแรงยากแก่การแก้ไขได้</p> <p>ถึงแม้ความขัดแย้งจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา トラบเท่าที่มนุษย์ยังมีความแตกต่างกันอยู่ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าเราจะไม่สามารถแก้ไขความขัดแย้งนั้นได้ การทำความเข้าใจในปัญหาความขัดแย้งและใช้กระบวนการในการแก้ไขความขัดแย้งอย่างเป็นระบบ อาจจะช่วยลดความรุนแรง ป้องกันการลุกลามของปัญหา ตลอดจนช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาผ่านพ้นวิกฤตของปัญหา เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ผูกพันกันมากขึ้น มีความสามัคคีในหมู่คณะ ประสานแรงกายแรงใจ และสติปัญญาในการทำงานให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด</p>	<p>ขั้นนำ</p> <p>-วิ ท ย า ก ร แ น ะ น ำ ตัวอย่างเป็นทางการ และนำเข้าสู่เนื้อหาการ อบรมเพื่อให้ผู้เข้ารับ การอบรมทราบถึง ความสำคัญของการ แก้ไขความขัดแย้ง (ใช้เวลา 5 นาที)</p>		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
	<p>ใน ที่นี้ จะ ขอ อัญเชิญ พระบรมราโชวาท ของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2541 พระองค์ท่านได้ พระราชทาน พระบรมราโชวาท ว่า</p> <p>“ การทำงานร่วมกับผู้อื่นนั้น ที่จะทำให้เป็นไปโดยราบรื่นปราศจากปัญหาข้อขัดแย้ง ย่อมเป็นไปได้ยาก เพราะคนจำนวนมากย่อมมีความคิดความต้องการที่แตกต่างกันไป มากบ้างน้อยบ้าง ท่านจะต้องรู้จักอดทนและอดกลั้น ใช้ปัญญาไม่ใช้อารมณ์ ปรึกษากัน และโอนอ่อนผ่อนตามกันด้วยเหตุผล โดยถือว่าความคิดเห็นที่แตกต่างกันนั้น มิใช่เหตุที่จะทำให้เป็นข้อขัดแย้ง ได้เถียงเพื่อเอาแพ้เอาชนะกัน แต่เป็นเหตุสำคัญที่จะช่วยให้เกิดความกระจ่างแจ้ง ทั้งในวิถีทางและวิธีการปฏิบัติงาน ”</p>		<p>-Power point แสดง พระบรมราโชวาท ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2541</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
1. บอกความหมายของความขัดแย้งได้ถูกต้อง	<p>เนื้อหา</p> <p><u>ความหมายของความขัดแย้ง</u></p> <p>ความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติสามารถเกิดขึ้นได้เป็นปกติในชีวิตประจำวันและในทุกสังคม ธรรมชาติที่มนุษย์ยังคงต้องดำรงอยู่ในสังคม ความขัดแย้งย่อมเป็นสิ่งมนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ได้มีผู้ให้ความหมายของความขัดแย้งไว้หลากหลาย เช่น</p> <p>Robbins (1998:289) กล่าวว่า ความขัดแย้งเป็นกระบวนการซึ่งเริ่มขึ้นมาเมื่อฝ่ายหนึ่งรับรู้ว่าอีกฝ่ายหนึ่งทำให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงพอใจ หรือมีความแตกต่างด้านความคิดระหว่าง 2 ฝ่ายขึ้นไป จากความขัดแย้งทางด้านความคิดเกี่ยวกับการค้นหาเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงช่วงกว้างของความขัดแย้งเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย ความแตกต่างในการหาข้อเท็จจริง การตกลงกันไม่ได้ ความขัดแย้งกันซึ่งเกิดจากความคาดหวังจากพฤติกรรม</p>	<p>- วิทยากรถามผู้เข้ารับการอบรมว่าผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจว่าความขัดแย้งหมายถึงอะไร โดยสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม 2-3 คน หลังจากนั้นจึงอธิบายความหมายของความขัดแย้ง (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที)</p>	<p>-Power point ความหมายของความขัดแย้ง</p>	<p>- ผู้เข้ารับการอบรมที่ได้รับ การสุ่ม บอกถึงความหมายของความขัดแย้ง</p> <p>- วิทยากรช่วยเสริมในส่วนที่ขาด และ ให้ ความหมายที่ถูกต้อง</p>

แผนการอบรมเรื่อง “การแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย” ชุดที่ 2

วิธีการสอน	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ อภิปราย และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ
ผู้สอน	นางพรทิพย์ ควรคิด
ผู้เข้ารับการอบรม	หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 22 คน
สถานที่	ห้องประชุมตึก จงกลณี วัฒนวงศ์ ชั้น 1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
วันที่อบรม	วันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2551 เวลา 8.00 - 12.00 น. และ 13.00-16.00 น.
วัตถุประสงค์	<p>เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาเพื่อแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาลที่พบในหอผู้ป่วย 2. สามารถวิเคราะห์ประเด็นและแก้ไขความขัดแย้งทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม 3. สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับการอบรมไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
	-สร้างบรรยากาศด้วยการเปิดเพลงมาร์ชโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	<p>-เปิดเพลงมาร์ชโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ขณะที่ผู้เข้ารับการอบรมทยอยมาลงทะเบียนและเข้าสู่ห้องประชุม (ใช้เวลา 10 นาที)</p> <p>ชั้นนำ</p> <p>-วิทยากรกล่าวคำทักทายและเกริ่นนำเข้าสู่การอบรมวันที่ 2 (ใช้เวลา 5 นาที)</p>	-แผ่นซีดีเพลงมาร์ช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ -เครื่องเสียง	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
<p>เมื่อจบการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ</p> <p>1. วางแผนการทำงาน และสามารถแก้ไขความขัดแย้งในทีมงานอย่างเป็นระบบ</p>	<p>กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมที่ 4 “ดินสอสี”</p>	<p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> -วิทยากรแบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 5-6 คน -แจกภาพที่กำหนดให้กลุ่มละ 1 ภาพ -ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มจับสลากเพื่อรับดินสอสีกลุ่มละ 1 ชุด -แจกกบเหลาดินสอกลุ่มละ 1 อัน -วิทยากรชี้แจงให้ทุกกลุ่มทราบว่า ทุกกลุ่มจะได้อุปกรณ์ที่เหมือนกันกลุ่มละ 1 ภาพเท่านั้น และดินสอ 	<ul style="list-style-type: none"> -ใบงานที่ 5 กิจกรรมที่ 4 “ดินสอสี” -ภาพวาดลายเส้นรูปดอกไม้ขาว-ดำ 1 รูป จำนวน 4 แผ่น -ดินสอสี 4 ชุด แต่ละชุด ดินสอสี มีสีภาพพร้อมใช้แตกต่างกัน จำนวน 4 ชุด -กบเหลาดินสอ จำนวน 4 อัน 	<ul style="list-style-type: none"> -สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้เข้ารับการอบรมบอกเล่า และเปรียบเทียบอุปสรรคที่พบในการทำกิจกรรมกับความขัดแย้งในการทำงานได้ -วิทยากรเพิ่มเติมข้อคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมให้สมบูรณ์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
		<p>สิ่งที่ได้รับจะแตกต่างกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> -ให้ทุกคนในกลุ่มช่วยกันระบายนีภาพที่ได้รับให้สวยงาม (ใช้เวลา 5 นาที) -ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานและเล่าถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในการทำกิจกรรมและวิธีการแก้ไข พร้อมทั้งสรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกิจกรรม (ใช้เวลาทั้งสิ้น 45 นาที) 		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบงานที่ 1 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

- กิจกรรมที่ 1** “ใช่เลย...ฉันเอง.... หัวหน้าหอ”
- วัตถุประสงค์**
1. สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นถึงคุณสมบัติที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 2. ตระหนักถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้นำทีมการพยาบาล
- เวลาที่ใช้** ประมาณ 30 นาที
- อุปกรณ์**
1. ภาพวาดรูปตุ๊กตาหัวหน้าหอผู้ป่วยขนาดโปสเตอร์ใหญ่สี่สไลด์ จำนวน 4 ภาพ
 2. บัตรคำซึ่งด้านหลังเป็นกระดาษสำหรับเขียนข้อความติดบนรูปตุ๊กตา
- หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 4 ชุดๆละ 50 แผ่น
3. ปากกา จำนวน 4 แท่ง
- วิธีดำเนินการ**
1. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็น 4 กลุ่มๆละ 5-6 คน
 2. แจกอุปกรณ์ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มๆละ 1 ชุด
 3. ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มเขียนคุณลักษณะที่เหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในความคิดของตนเอง ซึ่งคุณสมบัติเหล่านั้นจะสามารถนำพาทีมการพยาบาลไปสู่การเป็นทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผล แล้วนำบัตรคำนั้นไปติดที่รูปตุ๊กตาหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้เวลา 15 นาที
 5. ตัวแทนสมาชิกรับเสนอผลงาน พร้อมทั้งอธิบายถึงความจำเป็นที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีคุณสมบัติเหล่านั้นให้เวลากลุ่มละ 5 นาที

ข้อคิดที่ได้ การทำงานในตำแหน่งใดๆก็ตามสิ่งที่สำคัญคือการต้องรู้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบตามตำแหน่งนั้นๆ และความสำเร็จอย่างหนึ่งของการทำหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยคือความสามารถในการนำพาทีมการพยาบาลของตนให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ใบงานที่ 2 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

กิจกรรมที่ 2 “จุดในวงกลม

วัตถุประสงค์ สมาชิกได้ฝึกการแก้ปัญหาโดยใช้ความคิดสร้างสรรค์

เวลาที่ใช้ ประมาณ 20 นาที

อุปกรณ์ 1. กระดาษ A4 จำนวน 5 แผ่น
2. ดินสอดำ จำนวน 5 แท่ง

- วิธีดำเนินการ**
1. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็น 4 กลุ่มๆละ 5-6 คน
 2. แจกกระดาษ A4 และดินสอดำให้สมาชิกแต่ละกลุ่มๆละ 1 ชุด
 3. วิทยากรแสดงภาพวงกลมที่มีจุดดำ 1 จุด อยู่ตรงกลาง ให้สมาชิกดูเป็นตัวอย่าง (เอกสารแนบ)
 4. ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มเขียนรูปวงกลม ที่มีจุด 1 จุด อยู่ตรงกลางดังภาพตัวอย่าง โดยมีข้อแม้ คือ ห้ามยกดินสออย่างเด็ดขาด ให้เวลา 5 นาที
 5. ตัวแทนสมาชิกร้นำเสนอผลงานพร้อมทั้งบอกถึงวิธีคิดและการปฏิบัติที่ใช้ในการเขียนรูปวงกลมตามที่กำหนด
 6. วิทยากรถามคำถามเพื่อเปิดประเด็นอภิปราย
 - 6.1 ทำไมจึงมองไม่เห็นคำตอบตั้งแต่แรก
 - 6.2 อะไรคือปัจจัยที่ทำให้มีการแก้ปัญหาโดยใช้ความคิดสร้างสรรค์
 - 6.3 ขออาสาสมัครสมาชิก จำนวน 3 คน ยกตัวอย่างการประยุกต์ใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อแก้ปัญหาในที่ทำงานของแต่ละคน

ข้อคิดที่ได้ ในการทำงานเราต้องพบกับอุปสรรคและข้อแม้ต่างๆที่ก่อให้เกิดความไม่สะดวกในการทำงาน ผู้บริหารจำเป็นต้องมีวิธีคิดในเชิงสร้างสรรค์ หากใช้วิธีลองผิดลองถูกนอกจากจะทำให้เสียเวลาแล้วยังไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้ด้วย

ที่มา : การฝึกอบรมเชิงพัฒนา (จกกลณี ชุติมาเทวินทร์, 2544)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อประกอบวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล” ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลจำนวน 48 ข้อ

โปรดอ่านคำอธิบายและคำแนะนำการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจก่อนตอบแบบสอบถาม

1. ไม่ต้องเขียน ชื่อ-นามสกุล ของท่านลงในแบบสอบถาม
2. ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้
3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
4. แบบสอบถามชุดนี้เป็นการแสดงความคิดเห็นของท่านไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดแต่อย่างใดทั้งสิ้น
5. ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างสูงในการทำวิจัยครั้งนี้
6. คำตอบของท่านทุกข้อจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ
7. ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์และผลการวิจัยที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกนำเสนอในภาพรวม

ขอแสดงความนับถือ

พรทิพย์ ควรคิด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย \surd ลงใน () และ เติมข้อความตามความเป็นจริงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ () ชาย () หญิง []
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี []
3. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง
() พยาบาลวิชาชีพ () ผู้ช่วยพยาบาล []
4. ประสบการณ์การทำงาน ปี []
5. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน []
 - () ประกาศนียบัตร/วุฒิบัตร
 - () อนุปริญญา
 - ()ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 - ()ปริญญาโท สาขา
6. กลุ่มงานที่ท่านปฏิบัติงาน []
 - () อายุรกรรม
 - () ศัลยกรรม
 - () กุมารฯ
 - () สูติ-นรีเวช
 - () อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
 - () ผู้ป่วยนอก
 - () ห้องผ่าตัด
 - () รังสีรักษา
 - () อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก

3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย

1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

ภายใต้การนำทีมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน

ข้อที่	ข้อความ	5	4	3	2	1
1	ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ทีมการพยาบาลของท่านมีการประสานงานภายในทีมเป็นอย่างดี					
2					
7	ด้านการทำงานร่วมกัน ทีมการพยาบาลของท่านมีการมอบหมายหน้าที่ให้แก่สมาชิกทีมเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน					
8					
16	ด้านความผูกพันกันในทีม ทีมการพยาบาลของท่านมีการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิก					
17					
22	ด้านความรับผิดชอบร่วมกัน เมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงานสมาชิกทีมการพยาบาลไม่มีการกล่าวโทษซึ่งกันและกัน					
23					
33	ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ท่านได้รับการสอนงานจากสมาชิกผู้มีประสบการณ์มากกว่าเพื่อพัฒนาความสามารถในการทำงาน					
34					

ข้อที่	ข้อความ	5	4	3	2	1
46	ด้านความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ท่านรับรู้ถึงท่าทีที่เป็นมิตรและความจริงใจในการให้คำปรึกษา ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
47					
48					



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางพรทิพย์ ควรรคิด เกิดวันจันทร์ที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2522 และประกาศนียบัตรการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ.2545 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2548 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตึกจกกลนี้ วัฒนวงศ์ ชั้น 3



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย