

การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล
สำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย



นางสาวนันทนา รุ่งสว่าง

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 947-17- 5519 -8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF NURSING ADMINISTRATIVE NEGOTIATION SKILL
TRAINING PROGRAM FOR NURSING UNIT MANAGERS



Miss Nantana Rungsang

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 947-17-5519-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย
โดย	นางสาว นันทนา รุ่งสง
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

นันทนา รุ่งสว่าง : การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล สำหรับ
ผู้บริหารหรือผู้ปวย. (THE DEVELOPMENT OF NURSING ADMINISTRATIVE NEGOTIATION SKILL
TRAINING PROGRAM FOR NURSING UNIT MANAGERS) อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ.ดร. จินตนา
ยุนิพันธุ์, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์. หน้า. ISBN 947-17-5519-8

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยในลักษณะการศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้าง
โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลแล้วนำไปทดลองใช้ และประเมินผล
การทดลองโดยการเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึก
ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ปวยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
กลุ่มตัวอย่างที่ฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลคือ พยาบาลผู้บริหารหรือผู้ปวย จำนวน 20 คน
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้านสัมพันธภาพระหว่าง
บุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอ่างทอง เครื่องมือในการวิจัยคือ โปรแกรมการฝึก
ทักษะการเจรจาต่อรอง และคู่มือการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล แบบประเมินความรู้ด้าน
การบริหารการพยาบาลและแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเจรจาต่อรอง แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่าง
บุคลากรทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรม
ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ .97 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ ที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. โครงสร้างของโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือ
ผู้ปวยสร้างโดยการผสมผสานแนวคิดเกี่ยวกับการเจรจาต่อรอง ประกอบด้วย การบรรยายเสริมความรู้ การทดลองฝึก
และวิเคราะห์ในสถานการณ์จำลองและบทบาทสมมุติ ร่วมกับการทดลองฝึกในสถานการณ์จริง และการปฏิบัติจริง
เป็นเวลา 3 สัปดาห์ แล้วนำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับอภิปรายและเสนอแนะ
2. ผลการทดลองวิเคราะห์การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่าง
สามารถนำทักษะการเจรจาต่อรองไปใช้ได้ครบถ้วนคิดเป็นร้อยละ 70 - 100
3. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้บริหารหรือผู้ปวย หลังใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการ
เจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหาร
การพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้บริหารหรือผู้ปวย ของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะ
การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการ
บริหารการพยาบาล

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2546..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4477812536:MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD:NURSING ADMINISTRATIVE NEGOTIATION SKILL TRAINING PROGRAM/
NEGOTIATE/ NURSING UNIT MANAGERS/ INTERPERSONAL RELATIONSHIP.

NANTANA RUNGSANG: THE DEVELOPMENT OF NURSING ADMINISTRATIVE
NEGOTIATION SKILL TRAINING PROGRAM FOR NURSIN UNIT MANAGERS.

THESIS ADVISOR:ASSOC.PROF. JINTANA YUNIBHAND,Ph.D,THESIS COADVISOR:
CAPT. SIRIPHAN SASAT, Ph.D., pp. ISBN 947-17-5519-8

The purposes of the two group pretest – posttest design were to learning about construction, implementation,and evaluation nursing administrative negotiation skill training program for nursing unit managers. And compare interpersonal relationship among nursing personnels before and after using nursing administrative negotiation skill training program for nursing unit managers on control group and experimental group. 20 nursing unit managers working in Angthong hospital. had under gone for nursing administrative negotiation skill training program, while data on interpersonal relationships were collectd from nursing personnel. Research instruments were negotiation skill training program, and inter personal relationship among nursing personnel questionnaire. The reliability of these scales were .97, respectively. The frequency and percentile and the t – test was used in data analysis.

Major results of the study were as followed:

1. Construction of negotiation skill training program to integration of negotiation concepts wish detail to lecture about knowlage of nursing administration and negotiation, analysis and group discussion for simulation, training role – play and triad exercise in nursing unit, and doing negotiation skill for 3 weeks and then to conference on incident
2. Experiment to analysis for nursing administrative negotiation skill training program find sample to take completely to using negotiation skill 70 – 100 %
3. interpersonal relationship among nursing personnel in nursing administrative negotiation skill training program, After the experiment was significantly higher than before the experiment, at the .05 level.
4. interpersonal relationship among nursing personnel in nursing administrative negotiation skill training program, for nursing unit manager who participated in nursing administrative negotiation skill training program, was significantly higher than those of who participated in regular caring activities, at the .05 level.

Field studyNursing Administration..... Student's Signature.....
Academic year. ...2003..... Avisor's signature.....
Coavisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ ศาสต์ย์ ซึ่งได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำ แนวทางข้อคิดเห็นและแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่และความเอื้ออาทรอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนเมตตาให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ซึ่งสร้างเสริมแนวทางและประสบการณ์ใหม่ๆ ให้ข้าพเจ้าเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในอนาคตได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาให้ความรู้ คำแนะนำอันมีคุณค่า อาจารย์ นายแพทย์ ชำนาญ ภูเอี่ยม และพันเอกหญิง อัญชัญ ไพบูลย์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีคุณค่ามาให้ความรู้และคำแนะนำให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณโรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทองที่เอื้อเฟื้อสถานที่ บุคลากร และงบประมาณในการฝึกอบรมประกอบการวิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารหรือผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ ณัฐวุฒิ ศิริรังษี ผู้ช่วยวิจัยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอ่างทองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือและให้กำลังใจที่ดียิ่ง ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งเพื่ออุดหนุนการวิจัยครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความเอื้ออาทร การช่วยเหลือเกื้อกูลและให้กำลังใจที่ดีจาก คณาจารย์เพื่อนร่วมรุ่นทุกคนในคณะพยาบาลศาสตร์แห่งนี้ รวมทั้งพี่ๆ เพื่อนๆ กัลยาณมิตรชาว CUMSLAN และพี่ๆ แผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญีทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจจนการทำวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในน้ำใจและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนให้โอกาสในการศึกษาต่อครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ที่เป็นแรงบันดาลใจให้ข้าพเจ้าได้ศึกษาต่อ และ บุคคลอันเป็นที่รัก ที่คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกอยู่เสมอ ความดีและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอมอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ซ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	137
สรุปผลการวิจัย.....	142
อภิปรายผลการวิจัย.....	147
ข้อเสนอแนะ.....	156
รายการอ้างอิง.....	158
ภาคผนวก.....	167
ภาคผนวก ก. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	167
ภาคผนวก ข. สถิติที่ใช้วิจัย.....	171
ภาคผนวก ค. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้วิจัย.....	176
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	230

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 1	แสดงความถี่ ร้อยละ ของผลการประเมินความรู้ด้านการบริหารการ พยาบาล และแบบประเมินความรู้ด้านการเจรจาต่อรอง.....	85
ตารางที่ 2	เปรียบเทียบแบบรายงานตนเองในแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์ การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล และแบบสังเกต สถานการณ์การเจรจาต่อรองสำหรับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย.....	92
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนร้อยละ ของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งทางการ พยาบาล ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหาร หอผู้ป่วย.....	95
ตารางที่ 4	แสดงจำนวน ร้อยละของประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทั้งหมด และ ประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วยและลักษณะงานของหอผู้ป่วย ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารหอผู้ป่วย.....	96
ตารางที่ 5	แสดงจำนวนร้อยละของเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และ ประสบการณ์ทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล.....	97
ตารางที่ 6	แสดงจำนวนความถี่ ร้อยละ ของคุณลักษณะของคู่เจรจาต่อรองที่ ผู้บริหารหอผู้ป่วยเจรจาด้วย.....	117
ตารางที่ 7	แสดงความถี่ ร้อยละ ของกระบวนการบริหารการพยาบาลที่พบใน สถานการณ์การเจรจาต่อรองของผู้บริหารหอผู้ป่วย.....	118
ตารางที่ 8	แสดงความถี่ ร้อยละ ของการใช้กระบวนการบริหารการพยาบาลที่พบใน แต่ละสถานการณ์การเจรจาต่อรอง ของผู้บริหารหอผู้ป่วย.....	119
ตารางที่ 9	แสดงจำนวน ร้อยละ ของประเด็นสถานการณ์การเจรจาต่อรองทางการ บริหารการพยาบาลที่ทำให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยต้องทำการเจรจาต่อรอง.....	120
ตารางที่ 10	แสดงจำนวน ร้อยละ ของการนำทักษะและกระบวนการเจรจาต่อรองมา ใช้ในสถานการณ์การเจรจาต่อรอง.....	122
ตารางที่ 11	แสดงความถี่ ร้อยละ ของการใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองที่พบใน สถานการณ์การเจรจาต่อรองของผู้บริหารหอผู้ป่วย.....	125
ตารางที่ 12	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร ทางการพยาบาลก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	128

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 13	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร ทางการพยาบาลของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการ ทดลองและหลังการทดลอง.....	129
ตารางที่ 14	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร ทางการพยาบาล หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รายด้าน.....	130
ตารางที่ 15	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร ทางการพยาบาล ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม รายข้อ.....	131
ตารางที่ 16	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร ทางการพยาบาล ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง รายข้อ.....	134

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม ในยุคปัจจุบัน ร่วมกับการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ทำให้องค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพเกิดความตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ทีมการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงด้านการบริการพยาบาลและการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่นำไปสู่คุณภาพบริการที่ประชาชนพึงได้รับ (ประพิณ วัฒนกิจ, 2546) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ร่วมกับในปัจจุบัน โรงพยาบาลต้องมีการแข่งขันทางด้านสุขภาพ จึงต้องมีการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital accreditation: HA) เป็นตัวเร่งในการพัฒนาให้โรงพยาบาลมีเกณฑ์การให้บริการสูงตามมาตรฐานวิชาชีพ บุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม (ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2545) ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับปัจจุบันยังมีปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ปัญหาด้านมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล เช่นการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง และการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพ มีการประสานงานกันและมีการวางแผนร่วมกันในการช่วยเหลือให้คำแนะนำ (เตือนใจ แหวดดาว, 2543) นอกจากนี้ยังต้องทำงานร่วมกันในรูปแบบประสานความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของบุคคลในองค์กร และจุดมุ่งหมายขององค์กร ดังนั้นผู้บริหารยุคใหม่จึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะด้านการบริหารการพยาบาล โดยเฉพาะต้องมีรูปแบบการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วม มีการกระตุ้นใจผู้ปฏิบัติงาน ให้ทำงานได้อย่างบรรลุเป้าหมาย และช่วยเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร (วิชัย โกสุวรรณจินดา, 2535)

ภาวะการปฏิรูประบบราชการ ตามระเบียบการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ที่เน้นการให้บริการประชาชนที่เป็นจุดศูนย์กลาง เน้นการพัฒนาพฤติกรรมบริการของผู้ปฏิบัติงาน (พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี, 2546 และ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2546- 2550) และการเปิดช่องทางให้ประชาชนมีสิทธิเพิ่มมากขึ้น การรับรู้สิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งในการทำให้เกิดการฟ้องร้องหรือข้อร้องเรียนขึ้น ดังนั้นการสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ระบบการสื่อสารที่เปิดกว้าง ชัดเจนและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเปิดเผย มีใจยุติธรรมที่จะรับฟังและเป็นกลาง (ฟาริดา ฮิบราฮิม, 2542 ; Purnell, 1999) ร่วมกับผู้บริหารพยาบาลต้อง มีทักษะใน

การประนีประนอม การต่อรองเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้ง และการตัดสินใจประสานความร่วมมือ และเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสารที่ดีก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างกัน (Ruben, 1984) ซึ่งจะส่งผลถึงบรรยากาศในการทำงานที่ดี และประสิทธิผลขององค์การ

ในการปฏิบัติงานในองค์กรนั้น จำเป็นต้องอาศัยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพราะเป็นสื่อนำความต้องการความคิดเห็นและความรู้สึกต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ในเป้าหมายระหว่างบุคคลต่อบุคคล บุคคลต่อกลุ่ม กลุ่มต่อกลุ่ม หรือระหว่างองค์กรเข้าด้วยกัน นอกจากนี้บุคลากรร่วมทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ต่างก็คาดหวังว่าพยาบาลต้องอำนวยความสะดวกให้แก่เขา ซึ่งบางครั้งต้องประสบกับถ้อยคำตำหนิ สบประมาท ซึ่งต้องใช้การสื่อสารที่มีการตอบโต้ที่เหมาะสมกับบุคคล เวลา และสถานที่ จะช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี การตอบโต้ที่รุนแรงจะทำลายสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพในทีมสุขภาพได้ (Clark, 1978: Slater, 1990) ในปัจจุบัน ภาพลักษณ์ใหม่ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยคือต้องมีการพัฒนาตนเอง มีความรู้สึกรับผิดชอบ มีสิทธิในการจัดการกับงานของตนเองได้ (ศิริพร ตันติพลูวินัย, 2539) การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมจะช่วยเสริมความรู้สึกรับผิดชอบ เกิดความมั่นใจในตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกภาคภูมิใจ ซึ่งนำทักษะการเจรจาต่อรองเป็นทักษะหนึ่งที่เป็นในการที่จะช่วยแก้ปัญหาและหาข้อตกลงให้เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย อันจะส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพอันดีต่อกัน

การเจรจาต่อรองเป็นกระบวนการที่ใช้ในการสื่อสารที่จำเป็นในการที่จะช่วยแก้ปัญหาและหาข้อตกลงให้เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย อันจะส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพอันดีต่อกันได้ ที่ผ่านมาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการแสดงออกและพฤติกรรมการต่อรองน้อย เนื่องจากการอบรมในอดีตว่าพยาบาลต้องอดทน นอบน้อมถ่อมตน เชื่อฟังผู้อาวุโสกว่าเพราะผู้อาวุโสย่อมมีประสบการณ์มากกว่า ดังนั้นไม่ว่าผู้ใหญ่จะคิดสิ่งใดต้องถูกต้องและเหมาะสมเสมอ ถ้าผู้น้อยมีความคิดเห็นแตกต่างก็จะถูกมองไปในทางที่ไม่ดีทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและไม่กล้าแสดงความคิดเห็นทำให้เกิดปัญหาระหว่างพยาบาลด้วยกันเองและกับบุคลากรอื่น ๆ ทำให้ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดลงและ ความพึงพอใจในการที่จะทำงานจึงมีน้อยลง (เรณู ไรจนศิริ, 2518 และยุวดี เกตุสัมพันธ์, 2536)

บทบาทหนึ่งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นในปัจจุบันนี้คือในเรื่องของการเจรจาต่อรอง (Negotiation) เนื่องจากการเจรจาต่อรองเป็นสิ่งจำเป็นจะขาดเสียไม่ได้ในพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย Jones (1979) ยังให้ความเห็นเกี่ยวกับการเจรจาต่อรองว่า สามารถนำไปใช้กับผู้บังคับบัญชาได้เป็นอย่างดี ถ้าเกิดปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน เช่นซึ่งต้องใช้การสื่อสารและคำพูดที่โน้มน้าวจิตใจ โดยต้องมีเหตุผลเพียงพอในการเจรจาต่อรอง เช่นการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้อง

ต่อรองกับพยาบาลในการอยู่เวรทดแทนหรือเวรฉุกเฉินหรือการปฏิบัติงานพิเศษต่างๆที่พยาบาลหรือผู้ได้บังคับบัญชายังไม่เต็มใจให้ความร่วมมือ หรือมีข้อขัดแย้งในใจ และในปัจจุบันการบริการการพยาบาลได้มีการพัฒนาด้านการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งบทบาทหนึ่งที่จะขาดไม่ได้ของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีคือทำหน้าที่เป็นตัวแทนหรือคนกลางติดต่อสื่อสารระหว่างทีมการรักษาพยาบาลและผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ มีเทคนิคการเจรจาต่อรองเป็นอย่างดี เพื่อเสนอบริการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย (อัญชัญ ไพบุลย์, 2545) นอกจากนี้การเจรจาต่อรองยังใช้ได้ดีเกี่ยวกับงบประมาณการเงินที่แผนกหรือหอผู้ป่วยที่จะได้รับ การเจรจาต่อรองกับคนงาน เช่น การปฏิบัติหน้าที่ที่เกินหน้าที่ของตน เช่น การเดินส่งผลตรวจทางห้องทดลองทำให้เกิดความไม่พอใจ การต่อรองพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในวันหยุดให้มาปฏิบัติงานพิเศษ เป็นต้น การใช้ทักษะการเจรจาต่อรองจึงมีความจำเป็นในผู้บริหารหอผู้ป่วยเพื่อให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Kelley, 1983)

ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องทราบถึงลักษณะ กระบวนการ โครงสร้างทฤษฎีระบบของการเจรจาต่อรองและต้องใช้กลยุทธ์วางแผนในการที่จะทำการเจรจาต่อรองเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ต้องการหรือ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยต้องมีความจริงใจและเสนอข้อมูลตรงไปตรงมา เป็นทักษะที่สามารถฝึกฝนได้ นอกจากนี้ผู้บริหารหอผู้ป่วยควรนำพฤติกรรมการเจรจาต่อรองมาใช้ในการบริหารและการพยาบาล นอกจากนี้ใช้กับบุคคลากรทางการพยาบาลแล้วยังใช้ได้กับทีมสุขภาพหรือผู้ป่วยและญาติได้อีก เช่น กับผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมรักษา การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับงานในหน้าที่รับผิดชอบหรือการที่ต้องพบปะเจรจากับผู้บังคับบัญชารวมทั้งการบริหารบุคคล

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรหนึ่งที่ประกอบด้วยพยาบาลเป็นจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพ และเป็นบุคลากรที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด (ทัศนาศ นุญทอง, 2533) อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงแต่ขาดอำนาจในการตัดสินใจในการประสานงาน สามารถทำให้เกิดขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดกำลังใจ รู้สึกถูกลดคุณค่า (ศิริอร สิ้นธุ, 2539:35) ทำให้พยาบาลมองไม่เห็นคุณค่าของวิชาชีพจากงานที่ปฏิบัติอยู่ ขาดความภาคภูมิใจในบทบาทของตัวเอง พยาบาลจึงรู้สึกเหมือนไร้อำนาจ (Powerlessness) หรือมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานน้อยมาก ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ (สายสมร เฉลยกิตติ, 2544) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรจะต้องมีพฤติกรรมในเรื่องการเจรจาต่อรอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน (เยาวลักษณ์ โพธิดาราร, 2537) และยังส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดี มีความคล่องตัวในการทำงาน การพัฒนาทักษะการเจรจาต่อรอง จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ ระหว่างทีมการพยาบาล ซึ่งได้แก่พยาบาลประจำการ เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ รวมทั้งทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องที่มาติดต่อประสานงาน เป็นกระบวนการที่จะ

เพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความสามารถของบุคคล ตลอดจนทัศนคติที่ดีในการทำงาน เพื่อประสิทธิผลที่ดีต่อการปฏิบัติงาน อีกทั้งในปัจจุบันองค์การสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลง เช่น มีการปฏิรูประบบสุขภาพ การมีการพัฒนา คุณภาพของโรงพยาบาล (HA) โรงพยาบาลต้องถูกจัดให้ไปออกหน่วยปฐมภูมิ ทำให้มีการระงำนมากขึ้นในขณะที่มีจำนวนพยาบาลเท่าเดิมและมีการปรับพฤติกรรมบริการจากที่เคยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ โดยต้องดูแลผู้ป่วยให้เป็นจุดศูนย์กลาง หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีการดักเตือนขอรับรองในการแก้ไขหรือปรับพฤติกรรมบางอย่างให้เหมาะสม ซึ่งพยาบาลและทีมการพยาบาลบางคนยังไม่เข้าใจในระบบที่เปลี่ยนแปลงไปและยังยึดติดกับระบบเดิมๆอยู่ อาจทำให้เกิดข้อขัดแย้ง จนอาจถึงขั้นต่อต้าน ทำให้เกิดการบั่นทอนภาพลักษณ์ ความเอื้ออาทร ความสมานฉันท์ และขวัญกำลังใจ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนองค์กรที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพ (สำนักงานวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ด้วยเหตุผลและความจำเป็นข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่า การเจรจาต่อรองเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการเจรจาต่อรอง ซึ่งจะส่งผลให้มีบรรยากาศการทำงานที่ดี มีความพึงพอใจในงานและสร้างสัมพันธภาพที่ดีในบุคลากรทางการพยาบาลและทีมงาน เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่วิชาชีพและเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาผลของการสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย
2. ศึกษาผลของการทดลองนำโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองไปใช้
3. ประเมินผลการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง โดย
 - 3.1 เปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย
 - 3.2 เปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรม

แนวคิดเหตุผลและแนวสมมติฐานการวิจัย

การเจรจาต่อรองเป็นทักษะหนึ่งที่สำคัญสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วยในยุคปัจจุบัน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร หรือปัญหาที่มีอยู่ โดยแต่ละฝ่ายต้องบอกถึงความต้องการ

ความคาดหวัง และปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ตรงไปตรงมาและจริงใจ ซึ่งจะออกมาในรูปแบบของความช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาที่มีอยู่ในขณะนั้น โดยผลที่ได้จากการเจรจาต่อรองจะต้องเป็นที่พึงพอใจของทั้งสองฝ่าย (Websters, 1975) ส่วน Robbins (2001) ได้ให้คำแนะนำในการพัฒนาทักษะของการเจรจาต่อรองได้แก่ การเริ่มต้นเปิดฉากทางบวก ระบุที่ตัวปัญหาไม่ใช่บุคคลหรือบุคลิกภาพ ให้ความสนใจในข้อเสนอครั้งแรกเพียงเล็กน้อย มุ่งให้ได้ข้อยุติแบบชนะ – ชนะ และสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยและจริงใจ ซึ่งจะส่งผลถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลของพยาบาล สอดคล้องกับเยาวลักษณะ โปธิดารา (2537) พบว่าพฤติกรรมเจรจาต่อรองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน การเจรจาต่อรองที่จะประสบความสำเร็จได้นั้น ประการหนึ่งที่สำคัญคือการรับรู้ความต้องการของฝ่ายตรงข้ามและแสดงให้ฝ่ายตรงข้ามรับรู้ว่าเขาจะได้รับสิ่งที่เขาต้องการได้อย่างไร ในขณะที่เราต้องการในสิ่งนั้นแล้ว (พอนันท์ วัชจิตพันธ์, 2538) การที่รู้ความต้องการของฝ่ายตรงข้ามจะสามารถกำหนดวิธีที่ดีที่สุดในการพัฒนากลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพ

ความขัดแย้งเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในสังคม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดผลเสียต่อองค์กร และก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในสมาชิกของทีม (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2541) ทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ การไม่ได้รับความร่วมมือจากสมาชิก (วิไล อำนวยมณี, 2539) ความไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน การหลีกเลี่ยงการพูดคุยเมื่อเกิดปัญหา การขาดอำนาจในการตัดสินใจ ส่งผลให้เกิดความคับข้องใจและล้มเหลวในการปฏิบัติงาน (บุญศรี ชัยชิตตามร, 2543) การเจรจาต่อรองเป็นกระบวนการหนึ่งในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งโดยใช้กลยุทธ์ในการติดต่อสื่อสารพูดคุยเพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันและทั้งสองฝ่ายเกิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในบุคลากรทางการพยาบาล

สัมพันธภาพระหว่างระหว่างบุคคลกรทางการพยาบาลมีความสำคัญในการเจรจาต่อรอง ซึ่งการเจรจาต่อรองที่ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้นผลของการเจรจาต่อรองนั้นย่อมเกิดสัมพันธภาพและมิตรภาพที่ยั่งยืน สำหรับในองค์กรการพยาบาล ในในระยະที่มีการปฏิรูประบบราชการและมีการพัฒนาเพื่อรับรองมาตรฐานจึงมีการแข่งขันกันทางด้านคุณภาพบริการทั้งในภาครัฐด้วยตนเองและภาคเอกชน ซึ่งย่อมมีข้อขัดแย้งกันระหว่างผู้บริหารหรือผู้ช่วยกับทีมการพยาบาลด้วยกันเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาสู่การบริการที่เป็นเลิศ การใช้ทักษะการเจรจาต่อรองนั้นจึงมุ่งที่ผลสำเร็จโดยมีเป้าหมายที่เป็นที่พอใจทั้งสองฝ่ายและเกิดสัมพันธภาพที่ดีและมีบรรยากาศในการทำงานที่ดีตลอดไป (Kelley, 1983, พอนันท์ วัชจิตพันธ์, 2538 และเยาวลักษณะ โปธิดารา, 2537)

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่ีระหว่างบุคคลตามแนวคิด Beyer and Marshall (1980) ซึ่งได้ให้องค์ประกอบของสัมพันธภาพไว้ 6 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องและ

สามารถเกิดขึ้นได้จากการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองภายใต้เวลาที่เหมาะสม คือ 1) การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 2) การสนับสนุนกันและกัน 3) ความเป็นมิตรี่นรมย์ 4) การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน 5) การติดต่อสื่อสารแบบเปิด 6) การเป็นอิสระจากการคุกคาม

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

1. โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่สร้างขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติและส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการเจรจาต่อรองดีขึ้น
2. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการเจรจาต่อรอง
3. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล

ขอบเขตการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research)

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาและทำการทดลองในหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อมีกิจธุระที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน โดยวิธี Random assignment.

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วัดตัวแปรตาม ได้แก่พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย จำนวน 130 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

- 3.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย
- 3.2 ตัวแปรตาม คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล

คำจำกัดความในการวิจัย

1. โปรแกรมการฝึกทักษะเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล

หมายถึงกระบวนการการจัดประสบการณ์ในการเรียนรู้และการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์จำลองและนำไปใช้ในสถานการณ์จริงเกี่ยวกับทักษะในการเจรจาต่อรองให้กับผู้บริหารหรือผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับทักษะในการเจรจาต่อรองของKelley(1983) ได้แก่ ทักษะขั้นพื้นฐาน ทักษะการเตรียมพร้อม และทักษะการเลือกใช้กลยุทธ์ โดยมีขั้นตอนและกระบวนการการเจรจาต่อรองโดยใช้แนวคิดของประทุม โพธิกุล (2536) ซึ่งได้แก่ 1) ทำความรู้จักกับคู่เจรจา 2) กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ 3) เริ่มกระบวนการเจรจาต่อรอง 4) พูดยืดข้อขัดแย้งและความต้องการที่ต่างกัน 5) การทบทวนและการประนีประนอม 6) ตกลงในหลักการและปฏิบัติตามข้อตกลง แล้วนำมาฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลตามแนวคิดของ (สมยศ นาวีการ, 2538 : Arndt and Huckabag, 1980 ; Grohar-Murray and Dicroec, 1997) ประกอบด้วย

1. การเจรจาต่อรองด้านการวางแผน หมายถึง การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหรือผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมการล่วงหน้า การวางแผนเกี่ยวกับการวางแผนเป้าหมาย การจัดสรรทรัพยากรบุคคล งบประมาณ รวมถึงมาตรฐานการพยาบาล

2. การเจรจาต่อรองด้านการจัดระบบงาน หมายถึง การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหรือผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาล หรือการแจกแจงตามสายงานของบุคลากรทางการพยาบาล

3. การเจรจาต่อรองด้านการอำนวยความสะดวก หมายถึง การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ป่วยเกี่ยวกับการตรวจตรา การชี้แนะเกี่ยวกับการทำงานให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยการให้คำแนะนำ หรือนิเทศงานเป็นระยะ รวมทั้งการแก้ปัญหาข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์

4. การเจรจาต่อรองด้านการควบคุม หมายถึง การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ป่วยในการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ การติดต่อประสานงาน การบันทึกรายงาน การจัดงบประมาณ และการประเมินผลทางการพยาบาลให้ดำเนินไปด้วยความราบรื่น และบรรลุเป้าหมายของงาน

ซึ่งในโปรแกรมจะประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การฝึกอบรมซึ่งเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ซึ่งจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องการบริหารการพยาบาล ความขัดแย้งกับการเจรจาต่อรอง ความหมายของการเจรจาต่อรอง ทักษะกลยุทธ์และกระบวนการในการเจรจาต่อรอง

ระยะที่ 2 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในด้าน การคิด การสาธิต และการทดลองฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองและบทบาทสมมุติ ให้กับผู้บริหารหรือผู้ป่วยร่วมกับการทดลองฝึกในสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ในขั้นตอนการเจรจาต่อรอง 4 ประการคือ 1) ทำความรู้จักกับคู่เจรจา 2) กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ 3) เริ่มกระบวนการเจรจาต่อรอง 4) ตกลงในหลักการและปฏิบัติตามข้อตกลง โดยใช้ทักษะในการเจรจาต่อรอง ได้แก่ และใช้กิจกรรมฝึกทักษะในสถานการณ์จำลองโดยแบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การเจรจาต่อรองและบทบาทสมมุติร่วมกับนำเสนอ เสนอแนะข้อคิดเห็นและร่วมอภิปรายผลการฝึกทักษะในสถานการณ์จริง

ระยะที่ 3 ผู้บริหารหรือผู้ป่วยทำการปฏิบัติจริงทักษะในสถานการณ์จริง ณ หอผู้ป่วยเป็นเวลา 3 เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยมีการบันทึกแบบรายงานสถานการณ์และการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ป่วย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สังเกตและสัมภาษณ์พฤติกรรมการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ป่วยร่วมกับเป็นที่ปรึกษารายบุคคลกรณีเกิดปัญหาหรือเกิดความไม่มั่นใจ

ระยะที่ 4 การร่วมอภิปรายผลและนำเสนอประสบการณ์การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่พบในระหว่างการปฏิบัติงาน

2. การเจรจาต่อรอง การเจรจาต่อรอง หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์หรือบริการด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วยโรงพยาบาลอ่างทอง เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามหาข้อยุติที่ยอมรับร่วมกัน และพอใจในข้อยุติหรือข้อตกลงนั้นๆ โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ

2.1 ทำความรู้จักกับคู่เจรจา หมายถึง การที่ผู้บริหารหรือผู้ป่วยเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีอย่างฉันทมิตร การสังเกต รับฟังและเรียนรู้คู่เจรจา การทำความเข้าใจและรู้พื้นฐานต่างๆของแต่ละคนจะเป็นแนวทางในการที่จะช่วยประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องและเข้าใจปัญหา

2.2 กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ หมายถึงผู้บริหารหรือผู้ปวยมีการ กำหนดความต้องการในเรื่องที่จะเจรจาต่อรองของทั้งสองฝ่าย และรับรู้ข้อมูลย้อนกลับของอีกฝ่าย ซึ่งอาจ มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่คล้ายกัน ทำให้ได้ข้อตกลงที่ใกล้เคียงกันและพอใจทั้งสองฝ่าย

2.3 เริ่มกระบวนการเจรจาต่อรอง หมายถึง การที่ผู้บริหารหรือผู้ปวยเริ่มต้นใช้ทักษะและกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง มาใช้ในสถานการณ์ต่อรองนั้นๆ โดยการทบทวนปัญหาและเริ่มที่ปัญหาที่มีความสำคัญก่อน การใช้ภาษา บรรยากาศ การสังเกตภาษากาย

2.4 ตกลงในหลักการและปฏิบัติตามข้อตกลง หมายถึง การยืนยันและยอมรับข้อตกลงภายหลังเสร็จสิ้นการเจรจาต่อรองโดยมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ขณะที่ทั้งสองฝ่าย ยังร่วมเจรจากันอยู่เพื่อลดความเข้าใจผิดหลังการเจรจาต่อรอง

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ปวย

สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ปวย หมายถึงความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลต่อพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพของผู้บริหารหรือผู้ปวย วัดโดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของ Beyer and Marshall (1981) ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่ีระหว่างบุคคลตามแนวคิดของ Beyer and Marshall (1980) ซึ่งได้ให้องค์ประกอบของสัมพันธภาพไว้ 6 องค์ประกอบ คือ

1. การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หมายถึง ความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลต่อพฤติกรรมของผู้บริหารหรือผู้ปวยในการเจรจาต่อรองที่แสดงออกถึง ความเต็มใจที่จะแบ่งปัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ความรู้แก่กัน เต็มใจให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลตลอดจนการช่วยแก้ปัญหา ช่วยเหลือให้บุคลากรทางการพยาบาล ทำงานในความรับผิดชอบได้อย่างดีที่สุด

2. การสนับสนุนกันและกัน หมายถึง ความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลต่อพฤติกรรมของผู้บริหารหรือผู้ปวยในการเจรจาต่อรอง ที่แสดงออกถึงความเต็มใจที่จะรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาล การ ให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวกแก่บุคลากรทางการพยาบาล และรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างจริงใจ

3. ความเป็นมิตรี่นรมย์ หมายถึง ความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลต่อพฤติกรรมของผู้บริหารหรือผู้ปวยในการเจรจาต่อรองที่แสดงออกถึง ความอบอุ่นในขณะเจรจาต่อรองกับบุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งการสร้างบรรยากาศที่สบาย ผ่อนคลาย และมีความสนใจและห่วงใยให้กับบุคลากรทางการพยาบาล

4. การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน หมายถึง ความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลต่อพฤติกรรมของผู้บริหารหรือผู้ปวยในการเจรจาต่อรองที่

แสดงออกถึงการให้ความร่วมมือแก่บุคลากรทางการแพทย์ มีการติดต่อประสานงานและกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานของตนได้เป็นอย่างดี

5. การติดต่อสื่อสารแบบเปิด หมายถึง ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อพฤติกรรมของผู้บริหารหรือผู้ป่วยในการเจรจาต่อรอง ที่แสดงออกถึงการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างอิสระแก่บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ รู้สึกปลอดภัย มั่นคงที่จะอภิปรายปัญหาต่อกัน และผู้บริหารหรือผู้ป่วยยอมรับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ด้วยความเต็มใจ และสามารถจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา

6. ความเป็นอิสระจากการคุกคาม หมายถึง ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อพฤติกรรมของผู้บริหารหรือผู้ป่วย ที่แสดงออกในลักษณะที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถทำงานด้วยความสงบและรู้สึกจริงใจ รู้สึก ปลอดภัยที่จะพูดคุยด้วย ไม่มีความหวาดระแวง และให้ข้อติเตียนอย่างสร้างสรรค์

4. **ผู้บริหารหรือผู้ป่วย** หมายถึงพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำหน้าที่บริหารจัดการในหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลประจำการซึ่งทำหน้าที่ช่วยในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยในกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยมีกิจธุระไม่สามารถปฏิบัติงานได้

5. **บุคลากรทางการแพทย์** หมายถึงพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถใช้โปรแกรมนี้ เป็นแนวทางในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ปัญหาในองค์กร และหาข้อตกลงร่วมกัน
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยได้เพิ่มพูนทักษะการเจรจาต่อรอง และส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลของใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล สำหรับผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากเอกสาร วารสาร บทความ หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการเจรจาต่อรอง และใช้ในการทดลอง ดังนี้

1. ผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การ
 - บรรยากาศขององค์การกับประสิทธิผลขององค์การ
2. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล
 - การประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับการเจรจาต่อรอง
 - 3.1 ความหมายของการเจรจาต่อรอง
 - 3.2 การเจรจาต่อรองกับการพัฒนาองค์การพยาบาล
 - 3.3 การใช้โปรแกรมการเจรจาต่อรองสำหรับผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้อง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.1 ความหมายการบริหารการพยาบาล

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) กล่าวถึงการบริหารการพยาบาล หมายถึง การทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลซึ่งต้องอาศัย “คน” เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

ประพิณ วัฒนกิจ (2541) ได้สรุปว่า การบริหารการพยาบาลเป็นการจัดกระทำต่อระบบการบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดวิธีการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีผลโดยตรงต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นสำคัญ สอดคล้องกับ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ที่กล่าวว่า การบริหารการพยาบาลเป็นกระบวนการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย

นอกจากนี้ ฟาริดา อิบราฮิม (2537) ; Grohar- Murray and DiCroce (1997) ได้ให้ทัศนะเรื่องการบริหารพยาบาลที่ชัดเจนขึ้นว่า เป็นกระบวนการซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานโดยที่ผู้บริหารจะมีการริเริ่ม ชี้แนะ รักษาไว้ และปฏิบัติเพื่อเป้าหมายของหน่วยงานทั้งนี้ต้องอาศัยการจัดระบบการประสานงาน และการร่วมมือกันของบุคคล การบริหารเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และมีกำหนดเวลาที่มีการจัดการเพื่อชี้แนวทางควบคุมสภาพการณ์ต่าง ๆ

สรุปได้ว่า การบริหารการพยาบาล หมายถึง กระบวนการจัดการกระทำต่อบุคลากรพยาบาล ทรัพยากร งบประมาณ ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติ ส่งผลต่อคุณภาพการบริการโดยมีเป้าหมายการมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ ของ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.2 ผู้บริหารหรือผู้ป่วยกับประสิทธิผลขององค์กร

ผู้บริหารหรือผู้ป่วยหรือหัวหน้าหรือผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีหน้าที่บริหารงานในระดับหรือผู้ป่วย ภายใต้นโยบายของการบริหารระดับสูง มีอำนาจในการตัดสินใจในระดับปฏิบัติซึ่งมีผลต่อหน้าที่การทำงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติเพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ (ยุพดี โสทธิพันธ์, 2539) โดยรับผิดชอบงานตลอด 24 ชั่วโมงในการจัดการกับบุคลากร ทรัพยากรต่างๆ วัสดุ อุปกรณ์ในหน่วยงานของตนให้เพียงพอ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย สนองความต้องการทั้งในส่วนตัว วิชาชีพ และฝ่ายการพยาบาล โดยส่งเสริมให้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานในหน่วยงาน พร้อมทั้งเสริมแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งกำหนดแนวทางการบริหารงานบุคคล การจัดอัตรากำลังโดยคำนึงถึงประโยชน์ ความเหมาะสม ความยุติธรรมและ

สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและมาตรฐานของหน่วยงาน และสร้างบรรยากาศ การทำงานที่ดีในหน่วยงาน และจูงใจให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถขอคำปรึกษาแนะนำจากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ (Gillies, 1989 และ ฟาริดา ฮิบราฮิม, 2542 : 19) ซึ่งจะส่งผลถึงประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทหนึ่งของผู้บริหารการพยาบาล

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลและความสำเร็จขององค์กร

การพัฒนาองค์กรจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น ดูได้จากความรู้ความสามารถของผู้บริหาร สถานการณ์ที่เอื้อให้ต้องมีการพัฒนาองค์กร เช่น ความขัดแย้งในองค์กร การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งภายนอกและภายในองค์กร ลักษณะงานที่ส่งผลต่อความยุ่งยากสลับซับซ้อน อาจกล่าวได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลถึงความสำเร็จขององค์กร (เบญจพร แก้วมีศรี, 2541) ซึ่งประกอบด้วย

1. บุคลิกภาพของผู้บริหารและสมาชิกในองค์กร ในกรณีที่ผู้บริหารและสมาชิกมีบุคลิกภาพที่คล้ายคลึงกัน เช่น ผู้บริหารและสมาชิกมีบุคลิกภาพแบบประชาธิปไตยที่คล้ายคลึงกัน ความยุ่งยากจะเกิดขึ้นกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งสองจะมีน้อยเพราะพฤติกรรมของบุคคลทั้งสองจะมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่เสมอเนื่องมาจากผลของความขัดแย้งระหว่างบุคลิกภาพของผู้บริหารและสมาชิก (ติน ปรัชญพฤทธ์, 2539) ซึ่ง Robbins (2001) ได้กล่าวว่า ทักษะขั้นพื้นฐานทักษะหนึ่งที่จะทำให้การเจรจาต่อรองประสบความสำเร็จนั้นคือการคิดในทางบวก โดยไม่นึกถึงบุคลิกภาพหรือท่าทางที่แสดงออก

2. การจูงใจของผู้บริหารและสมาชิก
3. อิทธิพลของกลุ่มต่อสมาชิกในองค์กร
4. การติดต่อสื่อสาร
5. การขจัดความขัดแย้ง
6. การสร้างทีมงาน
7. การจัดคนให้เข้ากับงาน
8. การให้ความรู้ด้านวิทยาการและเทคโนโลยีแก่บุคลากรในองค์กร
9. การกระตุ้นให้บุคลากรใช้ความสามารถสูงสุดในการทำงาน
10. การประสานงานให้ร่วมแรงร่วมใจจากทุกหน่วยงาน
11. การสร้างบรรยากาศในองค์กรให้เอื้อต่อการทำงาน

ปัจจัยเหล่านี้จะประสบความสำเร็จได้นั้นทักษะหนึ่งต้องใช้ในปัจุบันนั้นก็คือการเจรจาต่อรอง ซึ่งจะส่งผลถึงบรรยากาศขององค์กรที่ดีและความสำเร็จขององค์กร

กระบวนการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ปวยประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ (สมยศ นาวิการ, 2538 : Arndt and Huckabag, 1980 ; Grohar-Murray and Dicroec, 1997)

1) การวางแผน เป็นการเตรียมการล่วงหน้าเพื่อให้ทราบแนวทางปฏิบัติ และเป้าหมายของงานให้ชัดเจน เกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรบุคคล งบประมาณ มาตรฐานการพยาบาลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปรัชญา พันธกิจ ตลอดจนเป้าหมายขององค์กร

2) การจัดระบบงาน เป็นการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละบุคคลให้มีทิศทางในการปฏิบัติงาน หรือเป็นการวิเคราะห์และแจกแจงงานตามสายงานการบังคับบัญชาของบุคลากรพยาบาล

3) การอำนวยการ หมายถึง การตรวจตรา ชี้แนะ การทำงานให้แก่ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ตลอดจนจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้บริหารการพยาบาลจะดำเนินการ ตัดสินใจ สั่งการ ดูแลให้ผู้ปฏิบัติงาน ทุกคนสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยการให้คำแนะนำหรือนิเทศงานเป็นระยะ ๆ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาคัดแย้งที่เกิดขึ้น

4) การควบคุม หมายถึง การติดตาม การกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ดำเนินไปด้วยความราบรื่นเป็นไปตามแผนงานที่ได้วางไว้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน อีกนัยหนึ่งเพื่อเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลว่าสามารถให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามเป้าหมายหรือไม่อย่างไร ซึ่งจะทำให้ทราบถึงปัญหาของการปฏิบัติงานและสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างทันเหตุการณ์ จะเห็นได้ว่าการควบคุมมีความสำคัญในกระบวนการบริหารการพยาบาลซึ่งเน้นในด้านการควบคุมคุณภาพการพยาบาลและการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรซึ่งการดำเนินการควบคุมประกอบด้วย การติดต่อประสานงาน การบันทึกรายงาน การจัดงบประมาณ และการประเมินผลทางการพยาบาล

1.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งศึกษาจากกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารหอผู้ป่วยไว้ 8 บทบาทดังนี้

บทบาทที่ 1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น คือ เป็นผู้อยู่ระหว่างผู้วางนโยบายการบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือกลุ่มงานการพยาบาลกับบุคลากรการพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลใน

ระดับอื่นๆ และอำนวยความสะดวกให้การรักษายาบาลในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี ตามแผนการรักษายาบาล

บทบาทที่ 2. เป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นสมาชิกคนหนึ่งในทีมสุขภาพ ดังนั้นผู้บริหารหอผู้ป่วยจึงต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสามารถร่วมอภิปรายและให้ข้อคิดเห็นต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทที่ 3. เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการรักษายาบาลผู้ป่วย โดยการจะทำหน้าที่นี้จะต้องเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี

บทบาทที่ 4. เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการบริการและสวัสดิภาพที่ดี

บทบาทที่ 5. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับโดยต้องให้ความเป็นกันเองแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานพอสมควร

บทบาทที่ 6. เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

บทบาทที่ 7. เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการด้านคลินิก ในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดความศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจปัญหาทางการพยาบาลได้ถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน

บทบาทที่ 8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นตัวแทนของสถาบันวิชาชีพและสังคมต้องเชื่อมโยงบริการพยาบาลให้เข้ากับความต้องการของผู้รับบริการทุกคนรวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาล ฉะนั้นผู้บริหารหอผู้ป่วยจึงต้องตระหนักและเข้าใจ ถึงทักษะการบริหารที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งได้แก่ ทักษะด้านความคิด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านเทคนิค (Smith, 1993) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ทักษะด้านความคิด เป็นทักษะการสร้างแนวคิดและแสดงออกด้วยแนวคิดให้เกิดการสื่อสารที่ตรงกัน ถือเป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่ความสำเร็จ ซึ่งหมายถึง การที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รับฟังด้วยความเข้าใจ รับแนวนิยมการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ที่ผ่านเข้ามาทั้งจากสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในโรงพยาบาล และสามารถวางแผนกลยุทธ์เพื่อดำเนินการให้ทันต่อเหตุการณ์ และสอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล

2. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกโดยการกระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นทีม การฟังพาช่วยเหลือกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ขจัดข้อขัดแย้งที่เกิดจากความไม่เข้าใจ ซึ่งทักษะหนึ่งที่มาเกี่ยวข้องก็คือทักษะของการเจรจาต่อรองนั่นเอง โยจะต้องใช้ระบบการสื่อสารที่เปิดกว้าง ชัดเจนและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างเปิดเผย มีใจยุติธรรมที่จะรับฟังและเป็นกลาง

3. ทักษะด้านเทคนิค ได้แก่ การมีความชำนาญด้านคลินิก และความรู้ด้านการปฏิบัติงาน เพื่อให้ทีมพยาบาลเกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาตนเอง สามารถตอบสนองความต้องการของพยาบาลในทีมได้

การพัฒนาคุณลักษณะของผู้บริหารการพยาบาลในอนาคต

ในระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ผู้บริหารการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการนำองค์กรไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการพยาบาล เพื่อให้องค์กรพยาบาลมีการพัฒนาทัดเทียมกับองค์กรอื่นๆในระบบบริการสาธารณสุข ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาคุณลักษณะที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. การเป็นผู้รอบรู้ (Well Rounded) ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ทางการพยาบาลในความรับผิดชอบอย่างดีเยี่ยม และรู้รอบในด้านในด้านเศรษฐกิจ สังคม สามารถแสดงความคิดเห็น ทักษะ ต่อผู้ร่วมงานที่บริหารองค์การ และบุคคลที่มีความหลากหลายในสังคมได้อย่างในสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การมีเครือข่ายบุคคล การยอมรับในสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการร่วมมือซึ่งกันและกันในการทำงานระดับองค์การ ความรู้รอบจะนำไปสู่การมีวิสัยทัศน์ที่ถูกทิศทางและป้องกันความสูญเสียขององค์การ

2. ความมีความรู้และทักษะการบริหารจัดการ (Administrative and Management Skill) ผู้บริหารองค์การพยาบาลจำเป็นต้องมีความและทักษะที่ถูกต้องในการบริหารจัดการองค์การ และพัฒนาระบบบริการ เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหาร และนำไปสู่ผลลัพธ์สูงสุดที่พึงประสงค์ขององค์การ

3. มีทักษะภาวะผู้นำ (Leadership Skill) ภาวะผู้นำจะเป็นคุณสมบัติที่สำคัญยิ่งของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ในการที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือประสานกันของบุคลากรในองค์การพยาบาล และนำองค์กรไปสู่เป้าหมาย ทักษะภาวะผู้นำจำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารองค์การพยาบาลในปัจจุบัน ได้แก่ ทักษะการนำการเปลี่ยนแปลง หรือการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง (Management for change) การต่อรอง (negotiation) การยืนหยัด (assertiveness)

4. มีทักษะการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร จากกระแสสังคมโลกในภาวะโลกาภิวัตน์และการใช้เทคโนโลยี เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารขององค์การ โดยผู้บริหารจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษาสากล เพื่อการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้บริหารหรือผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล จะต้องใช้กระบวนการบริหารการพยาบาลและทักษะด้านการบริหาร ซึ่งเป็นการวางแผนการปฏิบัติงานโดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน จะทำให้ทราบว่าทำอะไร (What) ทำอย่างไร (How) ทำเมื่อไร (When) แล้วใครเป็นผู้กระทำ (Who) เพื่อที่จะทำให้เป้าหมายที่ตั้งไว้บรรลุผลสำเร็จตามที่ต้องการในวิชาชีพพยาบาลการวางแผนที่ดีจะเป็นการรับประกันได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับบริการที่คุณภาพและบริการที่ให้จะได้มาจาก

ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานด้วยความพึงพอใจ ดังนั้นหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานจะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษในทุกด้านประกอบด้วย ด้านนโยบาย ความมุ่งหมายวัตถุประสงค์ การจัดระบบงานบุคลากร และทรัพยากรที่ต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างจำกัดให้ได้ประโยชน์สูงสุด เพื่อให้การปฏิบัติในองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเกิดจากความร่วมมือประสานงานของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายเป็นอย่างดี และต้องรู้จักบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดังที่กล่าวมาข้างต้น โดยอาศัยภาวะผู้นำการสื่อสารและการเจรจาต่อรองที่มีประสิทธิภาพในตัวผู้บริหารซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริหารงาน ซึ่งจะส่งผลถึงประสิทธิผลขององค์การ

1.3 ประสิทธิภาพขององค์การ

ประสิทธิภาพขององค์การ (Effectiveness) หมายถึงความตระหนักถึงความพึงพอใจของบุคลากรทุกระดับทั้งภายในและภายนอกองค์การ (The Stakeholder approach) ที่มีผลต่อการดำเนินงานและการดำรงอยู่ขององค์การได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง องค์กรและกลุ่มสังคมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการขององค์การต่างๆ ซึ่งความต้องการที่สำคัญขององค์การนั้น (Steers, 1991: 302) ได้แก่ 1) การได้มาซึ่งทรัพยากร (Resource acquisition) 2) ประสิทธิภาพขององค์การ (Efficiency) คืออัตราส่วนระหว่างสิ่งนำเข้าหรือสิ่งที่ลงทุนไปกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต้องสมดุลหรือมีผลกำไรให้กับองค์การ 3) ผลผลิต(Production or output) ที่เป็นที่ต้องการขององค์การ 4) การประสานงานเหมาะสมในองค์การ (Organizational renewal and adaptation) 6) ความสอดคล้อง (Conformity) คือ ความต้องการสร้างความสอดคล้องขององค์การกับค่านิยมกับค่านิยมหรือบรรทัดฐานของสังคม เพื่อความเจริญและความอยู่รอดขององค์การ และ 7) ความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Constituency Satisfaction) ทั้งภายในและภายนอกองค์การ ซึ่ง Quinn and Rohrbaugh (1983) ได้กำหนดรูปแบบของการศึกษาประสิทธิภาพขององค์การซึ่งรูปแบบหนึ่งคือรูปแบบมนุษย์สัมพันธ์ ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ของสมาชิกในองค์การ ซึ่งส่งผลถึงความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับ Parson (1960 อ้างใน ภรณ์ มหามนต์, 2529 : 5) ซึ่งกล่าวว่าการบรรลุเป้าหมายขององค์การจะต้องครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ระหว่างระบบขององค์การกับส่วนต่างๆของสภาพแวดล้อมร่วมกับมิติของเวลา ซึ่งวัดได้จากความพึงพอใจ บรรยากาศขององค์การ และการติดต่อสื่อสาร

1.4 บรรยากาศองค์การกับประสิทธิภาพขององค์การ

บรรยากาศองค์การนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลต่อบุคลากรที่ทำงานในองค์การ บรรยากาศองค์การที่ดีจะช่วยสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจให้บุคลากรร่วมมือร่วมใจทำงานในองค์การ

ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย (Grigsby, 1991) บรรยากาศองค์การจึงเป็นตัวแปรที่ช่วยในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน การตัดสินใจของบุคคล และประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ (อรุณ วัชรธรรม, 2527 และ Frederickson, 1997) โดยการปฏิบัติของผู้นำจะเป็นแรงกดดันที่สำคัญต่อการสร้างบรรยากาศองค์การเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดี ได้แก่การมีการบังคับบัญชาที่ดี การที่สมาชิกองค์การมีขวัญและกำลังใจที่ดี ซึ่งจะส่งผลถึงประสิทธิผลขององค์การ

Halpin and Croft (1966 : 150 -151) ได้ศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ โดยศึกษาจากองค์ประกอบ ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน (Subordinates 'behavior) ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติขาดความสามัคคี (Disengagement) มิติอุปสรรค (Hindrance) มิติขวัญ (Esprit) และมิติสัมพันธ์ (Intimacy)
2. พฤติกรรมของผู้นำ (Leader' behavior) ประกอบด้วย 4 มิติได้แก่ มิติห่างเหิน (Aloofess) มิติมุ่งผลงาน (Production emphasis) มิติผลักดัน (Thrust) และมิตินิรโทษกรรม (Consideration)

Likert (1976 : 73) ได้กล่าวถึงบรรยากาศองค์การไว้ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ หมายถึงการที่บุคคลภายในองค์การรู้ถึงความเป็นไปภายในองค์การ และผู้นำแสดงความใจกว้างที่จะติดต่อสื่อสารแบบเปิดเผย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับข้อมูลข่าวสารได้อย่างเปิดเผย และเพื่อเป็นการปฏิบัติงานที่ได้ผลดี
2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การที่องค์การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดเป้าหมายขององค์การทุกระดับ
3. การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง การที่องค์การเอาใจใส่จัดสวัสดิการ ปรับปรุงสภาพการทำงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน
4. อำนาจและอิทธิพลในองค์การ หมายถึง อำนาจและอิทธิพลทั้งของผู้นำและผู้ปฏิบัติ
5. เทคนิคและวิทยาการที่ใช้ในองค์การ หมายถึง เทคนิคที่ใช้ในองค์การ มีการปรับปรุงอย่างรวดเร็ว ไปตามสภาพแวดล้อม
6. แรงจูงใจ บรรยากาศที่ถือว่าดี จะต้องมีลักษณะการยอมรับความแตกต่างและความขัดแย้งในองค์การ พร้อมทั้งจะสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานขยันขันแข็ง ทำงานหนักเพื่อเลื่อนตำแหน่ง เพื่ออัตราค่าจ้าง และเกิดความพึงพอใจในงาน

Steers and Porter (1979 : 369 – 370) ได้เสนอองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศองค์การ และส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์การ ได้แก่

1. โครงสร้างขององค์กร การ โครงสร้างขององค์กรที่ใช้อำนาจควบคุมและมีระเบียบแบบแผนมากจะทำให้รู้สึกถึงบรรยากาศที่เข้มงวด ในทางตรงกันข้ามองค์กรที่ฝ่ายบริหารให้พนักงานมีอิสระ สามารถใช้ดุลยพินิจและการวินิจฉัยตนเองเพื่อการตัดสินใจ และฝ่ายบริหารให้ความสนใจแก่พนักงานมาก บรรยากาศจะเป็นในลักษณะของความไว้วางใจ เปิดเผยและรับผิดชอบร่วมกัน

2. เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน มีแนวโน้มในการสร้างบรรยากาศของการควบคุมเน้นกฎเกณฑ์ที่เข้มงวด มีความยืดหยุ่นน้อย และมีบรรยากาศที่เชื่อถือและไว้วางใจในระดับต่ำ ส่วนในองค์กรที่ใช้การเทคโนโลยีที่คล่องตัวเปลี่ยนแปลงง่าย โดยเปิดโอกาสให้มีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย จะนำไปสู่บรรยากาศของความไว้วางใจ ซึ่งทำให้ทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดีและเกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน มีการสร้างสรรค์ และยอมรับความสามารถในการทำงาน ตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จของงานร่วมกัน

3. อิทธิพลของสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร ส่งผลกระทบต่อบรรยากาศองค์กรได้ เช่น วิกฤตสภาพทางเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้องค์กรต้องปลดพนักงานออก พนักงานจะรู้สึกว่าบรรยากาศขาดความอบอุ่น และขาดแรงจูงใจในการทำงาน เนื่องจากพนักงานจะกังวลอยู่กับปัญหาความมั่นคงในองค์กรของตน

4. นโยบายและแนวทางปฏิบัติของฝ่ายบริหาร ที่ผู้บริหารจัดให้พนักงาน การป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) และให้อิสระในการทำงาน จะสร้างบรรยากาศที่มุ่งความสำเร็จ พนักงานมีความรู้สึกมีความรับผิดชอบต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร แต่ในทางตรงกันข้ามองค์กรที่ฝ่ายบริหารเน้นวิธีการกฎระเบียบ ข้อบังคับ และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จะทำให้ขาดความรู้สึกรับผิดชอบต่อ และขาดความคิดริเริ่ม

สรุป จะเห็นได้ว่าบรรยากาศองค์กรมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาองค์กร เพราะบรรยากาศที่ดีและเหมาะสมจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ตามศักยภาพได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสิ่งที่จะสร้างให้เกิดบรรยากาศที่ดีเหมาะแก่การทำงานนั้น ผู้บริหารต้องให้ความสนใจสนับสนุนทำให้สมาชิกขององค์กรเกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน บรรยากาศองค์กรจึงมีความสำคัญต่อผู้บริหารเนื่องจากจะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลเกิดความพึงพอใจส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลที่ดีต่อองค์กร

2. แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล

สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีทิศทางและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ คือเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน

เกี่ยวกับการทำงานร่วมกันอย่างประนีประนอม เพื่อความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละวิชาชีพ แต่ละบุคคล ผู้ร่วมทีมสุขภาพจะต้องยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน ในเรื่องความเชี่ยวชาญและคุณภาพ การทำงานของแต่ละบุคคลซึ่งมีการสื่อสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน มีการเอื้ออำนวยในการแก้ปัญหา ต่างๆที่เกิดขึ้น (รุ่งนภา ชันแจ่ม, 2543)

2.1 ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

Byrne and Thompson (1978) ให้ความหมายของสัมพันธภาพว่า คือปฏิสัมพันธ์อย่างมี ทิศทางและเป็นที่ยอมรับกันระหว่างบุคคลสองคนหรือกลุ่มเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

สุนีย์ ตันติพิพัฒนานันต์ (2522) ให้ความหมายของสัมพันธภาพว่า เป็นกระบวนการที่ บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ทำความรู้จักกัน ติดต่อกัน สร้างความคุ้นเคยสนิทสนมกัน บุคคลที่ สัมพันธ์กัน ก็จะได้ผลกระทบจากกันและกัน

จารุวรรณ ต. สกุล (2528) ให้ความหมายว่า สัมพันธภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่ บุคคลมีต่อกัน อาจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บุคคลต่อกกลุ่ม หรือกลุ่มต่อกกลุ่มก็ได้ โดยอาศัยการ แสดงออกทั้งทางกาย วาจาและใจต่อผู้อื่น

วรรณมา คงสุริยนาวิณ (2532) ให้ความหมายของสัมพันธภาพว่า หมายถึงกระบวนการ ติดต่อกันของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่เกี่ยวข้องกันโดยตรง ทำความรู้จักกัน สร้างความคุ้นเคยสนิทสนม กัน บุคคลที่มีความสัมพันธ์กันจะมีอิทธิพลและผูกพันในการดำเนินชีวิตซึ่งกันและกัน

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหมายถึง กระบวนการ ติดต่อกันสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการแสดงออกในลักษณะของ การเป็นมิตร มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน ให้เกียรติ เอาใจใส่ ให้ความร่วมมือและให้ความสนิทสนมกัน มี การแลกเปลี่ยนความคิดและมีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีการแสดงออกของความสัมพันธ์ทั้งด้าน ร่างกาย วาจาและใจ ในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กัน

สำหรับองค์กรพยาบาลในยุคการเปลี่ยนแปลง มีการปฏิรูปปฏิรูประบบราชการ มีการประเมิน เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานชัดเจนขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงในระบบของการบริการ แต่มีทรัพยากรบุคคล และด้านต่างๆจำกัด และมีการระงามมากขึ้น (ดุชนีย์ ยศทอง, 2542) ทำให้ต้องมีการปกป้องสิทธิ ประโยชน์ของตนเองและส่วนรวม การเจรจาต่อรองจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในยุคนี้ นอกจากนี้ยังมี ปัญหาด้านสิทธิและด้านจริยธรรมวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลรวมทั้งหัวหน้าหอ ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนบทบาทด้านบริหารจากการช่วยเหลือ เอื้ออาทร เป็นการบริหารตามมาตรฐาน โดยมีตัวชี้วัดมากำกับผลการปฏิบัติงานรวมทั้งระบบบริหาร ฉะนั้นบุคลากรทางการพยาบาลที่ยังเคย ซินอยู่กับการบริหารงานและปฏิบัติงานแบบเดิม และไม่เข้าใจระบบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึง

เกิดความไม่พึงพอใจในงานและเกิดอคติต่อการบริหารงานของผู้บริหาร เช่นการประเมินผลการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพมากขึ้น และส่งผลให้เกิดการทำลายสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ส่งผลให้บรรยากาศในการทำงานไม่ดี ขาดความสามัคคี เอื้ออาทร ไม่มีความยุติธรรม และไม่มีความเป็นระเบียบวินัย (ภวพร ไพศาลวัชรกิจ, 2542) ทำให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นบทบาทหนึ่งของผู้บริหารหรือผู้ช่วยก็คือการสื่อสารที่ดี การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การสร้างความเข้าใจและมีเป้าหมายที่ตรงกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการในการเจรจาต่อรองเพื่อที่จะให้ได้ผลประโยชน์ที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย และจะส่งผลถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในองค์การพยาบาลนั้นมีความสำคัญ เนื่องจากจะส่งผลถึงการร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน และเกิดประสิทธิผลที่ดีในองค์การ

2.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

Sullivan (1953 site in Schultz, 1976) เป็นผู้เริ่มแนวคิด ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลขึ้น โดยมีความเห็นว่า พฤติกรรมบุคลิกภาพมนุษย์ เป็นผลมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเท่านั้น บุคคลไม่สามารถแยกความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้เลยนับตั้งแต่เกิด มนุษย์เป็นผลผลิตของการมีสัมพันธภาพกันทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เป็นเครื่องบ่งชี้ความต้องการของบุคคลและบอกทิศทางของความเจริญเติบโต

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเชื่อว่า มนุษย์มีความต้องการพื้นฐาน 2 ประการ (ทัศนา บุญทอง, 2528) คือ

1) ความต้องการความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นความต้องการทางสรีรวิทยา เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ เป็นต้น

2) ความต้องการความมั่นคง (Security) เป็นความต้องการด้านจิตสังคม รวมถึงความสบายใจ การมีความคิดและค่านิยมที่มีอยู่ในกรอบกับการยอมรับของสังคม สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยที่บุคคลจะได้รับความอบอุ่นใจเพราะมีเพื่อน ซึ่งเพื่อนในที่นี้ก็คือผู้หนึ่งผู้ใดที่บุคคลนั้นสนิทสนมพอที่จะปรับทุกข์หรือไม่ได้ ไม่ว่าจะอยู่ในวัยเดียวกันหรือไม่ก็ตาม

Peplau (1953 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529) ได้เสนอทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และมีความเห็นสอดคล้องกับ Sullivan ในเรื่องการรับรู้ของบุคคล ซึ่งได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ 3 แบบ คือ 1) ประสบการณ์โปรโตแทกติก (Prototaxic) ได้แก่ประสบการณ์เริ่มแรกตั้งแต่แรกเกิด ถึง 7 เดือน เกี่ยวข้องกับประสาทสัมผัส ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทันทีทันใด โดยปราศจากความเชื่อมโยงไม่สามารถรำลึกได้ 2) ประสบการณ์พาราแทกติก (Parataxic) เป็นประสบการณ์ที่ที่เกี่ยวข้องกับความคิดของบุคคลที่สามารถเชื่อมโยงอดีต ปัจจุบันและอนาคตได้ แยกได้ว่าสิ่งใดคือตนเองและสิ่งใด

ไม่ใช่ตนเอง 3) ประสพการณ์ซินแทกติก (Syntaxis) เป็นประสพการณ์ที่บุคคลสามารถรับรู้เอกลักษณ์ของของสถานการณ์เฉพาะได้ รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงอดีต ปัจจุบันและอนาคตได้ เริ่มเรียนรู้การติดต่อโดยใช้ภาษาคำพูด สัญลักษณ์ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ Sillivan มีความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลว่า บุคคลประกอบด้วยลักษณะความต้องการทางชีวเคมี สรีรวิทยา และด้านสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้น กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน ที่สำคัญสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้เป็นพื้นฐานของพัฒนาการของบุคลิกภาพตั้งแต่วัยทารกจนตลอดช่วงชีวิต พัฒนาการนี้เป็นไปเพื่อให้มีชีวิตที่มีความสุขและมีประโยชน์ บุคคลทุกคนมีความต้องการเฉพาะตนเมื่อความต้องการนี้ไม่ได้รับการสนองตอบจะเป็นผลให้เกิดความไม่พอใจ ความคับข้องใจ ความเครียดและกังวล ความรู้สึกเหล่านี้เกี่ยวข้องกันระดับความปรารถนาที่บุคคลตั้งไว้ และเมื่อบุคคลนั้นต้องจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยการเปลี่ยนพฤติกรรม พฤติกรรมของบุคคลมีความหมายมุ่งให้ตนเองมีความรู้สึกพอใจและรู้สึกมั่นคงมากขึ้น ซึ่งอาจเรียกว่าพฤติกรรมการดำรงรักษาตน

จากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเริ่มมีตั้งแต่แรกเกิดและเกิดขึ้นตลอดเวลา มีพื้นฐานมาจากประสพการณ์ของแต่ละคน ถ้าบุคคลมีสัมพันธภาพไม่ดีจะนำมาซึ่งความไม่พึงพอใจ ความเครียดและวิตกกังวล ถ้ามีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีจะสามารถดำรงรักษาตนและภาวะสุขภาพจิตที่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับทักษะทางสังคมของแต่ละบุคคล

การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้น Devito (1993) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการพัฒนาความสัมพันธ์ของบุคคล เกี่ยวกับทฤษฎีการดึงดูดความสนใจ (Attraction Theory) ไว้ว่า มีปัจจัย 4 ประการดังนี้

- 1) การดึงดูดความสนใจด้านกายภาพและบุคลิกภาพ โดยการมีบุคลิกภาพที่แสดงความเป็นมิตร มีความอบอุ่นจริงใจ
- 2) ความใกล้ชิดทางกายภาพ เป็นปฏิสัมพันธ์กันในระยะแรกๆ เช่นการเริ่มมาทำงานวันแรก เป็นต้น ซึ่งต่อมาจะกลายเป็นเพื่อนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดมากขึ้น
- 3) การเสริมแรง เป็นการเพิ่มความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนม เช่นการให้ของขวัญวันเกิด การแสดงความคิดเห็นตรงๆ เป็นต้น
- 4) ความคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านทัศนคติ การมีมุมมอง การกระทำและความคิดคล้ายๆกัน จะนำไปสู่ความเป็นเพื่อนใกล้ชิดสนิทสนมกัน

Jourard (1980, site in Hamacheck ,1982) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลไว้ดังนี้

- 1) ติดต่อสื่อสารร่วมกันอย่างจริงใจ และแลกเปลี่ยนทัศนะต่างๆซึ่งกันและกัน

- 2) มีความต้องการและเรียกร้องสิ่งต่างๆต่อกันอย่างมีเหตุผล
- 3) มีความห่วงใยอย่างจริงจังเกี่ยวกับความมั่งคั่งและความสุขของกันและกัน
- 4) ให้ความเป็นอิสระแก่กันและกันและไม่พยายามควบคุมผู้อื่น เพื่อความเป็นตัวของตัวเอง

นอกจากนี้ John Daly (1984 site in Devito, 1993) ยังได้กล่าวถึงกลยุทธ์ในการแสวงหาความผูกพันใกล้ชิด (Affinity Seeking Strategies) ว่า บุคคลที่จะสามารถพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีนั้นจะมีลักษณะดังนี้

- 1) เป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่น คำนึงถึงผู้อื่น ไม่เห็นแก่ตัว (Altruism)
 - 2) มีความยุติธรรม (Assume Equity) การแสดงตนเองให้ผู้อื่นเห็นถึงความเสมอภาค
 - 3) การสื่อสารอยู่ในกรอบระเบียบของสังคม (Conversation rule Keeping) และให้ความร่วมมือกับบุคคลอื่น
 - 4) การเป็นผู้ไม่หยุดนิ่ง (Dynamic) มีความคล่องตัวและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
 - 5) สื่อสารกับผู้อื่นได้เปิดเผย (Elicit Other 's disclosures) มีการกระตุ้นและให้กำลังใจผู้อื่น พุดจาเกี่ยวกับตนเองอย่างเปิดเผย มีการเสริมแรงและสนับสนุนผู้อื่น
 - 6) การเป็นผู้มีอารมณ์ขัน (Facilitate enjoyment) มีการแสดงออกต่อผู้อื่นอย่างรื่นเริงและในเชิงบวก
 - 7) การรวมกลุ่มกับผู้อื่น (Conclusion of other) การมีส่วนร่วมในกลุ่มและสังคมบ้างตามสมควร
 - 8) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) มองโลกในทางที่ดีมากกว่าในแง่ร้ายหรือในทางลบ
 - 9) การยืนยันในแนวคิดของตนเอง (Self Concept Confirmation) แสดงให้ผู้อื่นยอมรับและช่วย ผู้อื่นให้แสดงความรู้สึกในทางบวกต่อตนเอง
 - 10) มีความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Trustworthiness) แสดงให้ผู้อื่นเห็นถึงความซื่อสัตย์และจริงใจ
- 2.3 องค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลากรทางการพยาบาล

จากแนวคิดเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตามแนวคิดของ Beyer and Marshall (1980) ซึ่งได้ให้องค์ประกอบของสัมพันธภาพไว้ 8 องค์ประกอบ คือ

1. ความมั่นใจและความไว้วางใจของผู้ร่วมงาน หมายถึง ความซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา เชื่อถือได้และเปิดเผย ความมั่นใจและความไว้วางใจต่อกันและกัน และความเปิดเผยแก่กัน
2. การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หมายถึง มีการร่วมมือกัน มีส่วนร่วมในการทำงาน ร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งกันและกัน ทั้งด้านปฏิบัติงานและด้านส่วนตัวด้วยความจริงใจ

มีการแนะนำ ร่วมกันให้ข้อมูลในสิ่งที่จำเป็น แบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือ ช่วยแก้ปัญหาให้ผู้อื่นได้ทำงานได้อย่างดีที่สุด ช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ร่วมงาน

3. การสนับสนุนกันและกันหมายถึงผู้บริหารหรือผู้ช่วยแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะ กิจกรรมของความเต็มใจที่จะรับฟังผู้อื่น ให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก และรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างจริงจัง

4. ความเป็นมิตรชื่นชม หมายถึง ผู้บริหารหรือผู้ช่วย แสดงพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะของความอบอุ่นในขณะเจรจาต่อรอง มีบรรยากาศที่สบาย ผ่อนคลาย มีความสนใจและห่วงใยซึ่งกันและกัน ดังนั้น ถ้าพยาบาลและผู้ร่วมวิชาชีพ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำงานด้วยความสุขใจ และมีความพร้อมในการทำงานในแต่ละวัน ส่งผลต่อความสำเร็จในงาน

5. การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน หมายถึง การทำงานเป็นทีม โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีการติดต่อประสานงานและกระตุ้นส่งเสริมให้บุคคลอื่นทำงานของตนได้เป็นอย่างดีที่สุด

6. การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หมายถึง มีบรรยากาศที่แสดงถึงการกระตุ้น ส่งเสริมสนับสนุน อย่างเป็นกันเอง อิสระ ปลอดภัย ทำให้เกิดการค้นพบใหม่ ๆ เปิดโอกาสเพื่อท้าทายให้แต่ละคนได้คิดในแนวใหม่ และมองเห็นคุณค่าของผลงานของบุคคลอื่น

7. ความเป็นอิสระจากการคุกคาม หมายถึง การทำงานด้วยความสงบและรู้สึกจริงจัง รู้สึกปลอดภัยที่จะพูดคุ้ยด้วย ไม่มีความหวาดระแวง และให้ข้อติเตียนอย่างสร้างสรรค์

8. การสื่อสารแบบเปิด หมายถึง มีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างตรงกับความต้องการของตนเอง ไม่มีความวิตกกังวลในขณะสื่อสารหรือหลังการสื่อสารและมั่นใจในการสื่อสารกับบุคคลอื่น

Edelmann (1993 อ้างถึงใน วัชรวิภา มณีภาส, 2543: 20-21) กล่าวถึงองค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้ว่าประกอบด้วย

1. การยอมรับการกระจายภาระงานอย่างยุติธรรม
2. การเต็มใจให้การช่วยเหลือเมื่อได้รับคำขอหรือความต้องการความช่วยเหลือ
3. การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกฎของสถานที่ส่วนรวมอย่างเอาใจใส่
4. การร่วมมือทำงานกันเพื่อนร่วมงานได้ทุกคน แม้จะไม่ชอบเพื่อนร่วมงานที่ต้องปฏิบัติงานด้วยก็ตาม
5. เคารพในการเป็นส่วนตัวของเพื่อนร่วมงานทุกคน
6. ไม่วิจารณ์เพื่อนร่วมงานอย่างเปิดเผยต่อที่สาธารณะ
7. หลีกเลี่ยงการใส่ร้ายป้ายสี ถูกเหยียดหยามเพื่อนร่วมงานต่อผู้บังคับบัญชา

สรุป การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Bayer & Marshall (1981) ในมิติของสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลการทำงานร่วมกัน โดยให้แนวคิดว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลท่ามกลางความช่วยเหลือกันทางวิชาชีพนั้นเป็นปัจจัยของการดำรงอยู่ทางวิชาชีพของพยาบาล เป็นเอกลักษณ์ และพลังอำนาจของพยาบาล ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พิจารณาองค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพียง 6 ด้าน โดยตัดด้านความมั่นใจและความไว้วางใจ และการริเริ่มสร้างสรรค์ เนื่องจากความมั่นใจและความไว้วางใจต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างความไว้วางใจซึ่งในโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการประเมินในระยะเวลาเพียง 3 สัปดาห์ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลเกิดความไว้วางใจ ส่วนในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์นั้นต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝน จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้วิจัยคัด 2 ด้านนี้ออกจากการวิจัยในครั้งนี้

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นสามารถกระทำได้ 2 ลักษณะ คือ การวัดปริมาณและการวัดคุณภาพ (Gottlieb, 1983 cited Bolger & Eckenrode, 1991 อ้างถึงใน วัชรามณีภาศ, 2543)

1. การวัดปริมาณของการมีสัมพันธภาพ

หมายถึง จำนวนครั้งหรือความถี่ของการติดต่อกับบุคคลอื่น เรียกว่าการรวมเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม (Social integration) ซึ่งปริมาณการติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ นั้น การติดต่อสัมพันธ์จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้องการด้านไมตรีสัมพันธ์ (Affiliation motive) ความหมายของความต้องการด้านไมตรีสัมพันธ์ คือ ความคิดและพฤติกรรมที่จะสร้างมิตรภาพ รักษามิตรภาพ ชอบและยินดีกับการพบและอยู่ร่วมกับผู้อื่น (Jackson, 1984 cited in Wong & Csikszentmihalyi, 1991 อ้างถึงใน วัชรามณีภาศ, 2543) ดังนั้นบุคคล ที่มีความต้องการด้านไมตรีสัมพันธ์สูง จึงมีพฤติกรรมอยู่ร่วมติดต่อและทำงานกับผู้อื่นแตกต่างมากกว่าบุคคลที่มีความต้องการด้านไมตรีสัมพันธ์ต่ำ เช่นการไปเยี่ยมเยียนถึงบ้าน การชวนสนทนา เป็นต้น ตัวอย่างการศึกษาของ Wong & Csikszentmihalyi (1991 อ้างถึงใน วัชรามณีภาศ, 2543) ที่ทำการวิจัยในนักศึกษาชายและหญิงจำนวน 170 คน ที่มีผลการเรียนดีด้วยการตอบแบบสอบถาม และบันทึกความคิดเห็นและกิจกรรมที่กำลังกระทำอยู่ในลักษณะของการนับตามจำนวนความถี่ของการกระทำกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยบันทึกเป็นสัญญาณอิเล็กทรอนิกส์ ในระหว่างเวลา 1 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาทั้งชายและหญิงมีความต้องการด้านไมตรีสัมพันธ์สูง และต้องการอยู่กับเพื่อนมากกว่าอยู่คนเดียว

2. การวัดคุณภาพของการมีสัมพันธภาพ

หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้ติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล หรือเรียกว่า (Psychological sense of support) คือความรู้สึกว่ามีที่พึ่ง มีคนให้ความช่วยเหลือได้ ทั้งในเรื่องส่วนตัว การเงิน และ การงาน การมีความรู้สึกและความคิดเช่นนี้เกิดขึ้นมา ได้แสดงให้เห็นว่าคุณคนนั้นรู้และตระหนักถึง สถานการณ์ที่ตนมีต่อผู้อื่น คือ รู้ว่าตนเองนั้นมีความสำคัญ และมีความหมายต่อผู้อื่น มีบุคคลที่ตนเอง ไว้เนื้อเชื่อใจ เชื่อถือ และสนิทใจด้วย รู้ว่าตนเองนั้นมีพวกพ้อง มีความพึงพอใจในการมีสัมพันธภาพกับ บุคคลอื่น ตัวอย่างการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่วัดคุณภาพได้แก่ การศึกษาของ Rock (1987) อ้างถึงในวัชรา มณีภาศ, 2543) โดยใช้ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง เป็นเครื่องวัดคุณภาพ ของสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งทำการศึกษาสัมพันธภาพโดยวิธีการวัดความโดดเดี่ยวอ้างว้างกับ นักศึกษาสาขาเอกมนุษยศาสตร์ จำนวน 124 คน ประกอบด้วยนักศึกษาชาย จำนวน 41 คน นักศึกษา หญิงจำนวน 83 คน ด้วยการให้แบบสอบถาม UCLA Loneliness Scale และแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความพึงพอใจในมิตรภาพผลที่ได้รับคือทั้งเพื่อนและการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจมี ความสัมพันธ์ทางลบกับความโดดเดี่ยวอ้างว้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ถ้าได้รับการ สนับสนุนทางด้านจิตใจต่ำจะมีความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างสูงแต่ในทางตรงกันข้ามถ้าได้รับการ สนับสนุนด้านจิตใจสูงจะมีความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างต่ำ

จากแนวทางการประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งจะวัดคุณภาพของการมีสัมพันธภาพ ระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ทั้งที่เป็นทางการและมาไม่ทางการ เป็นวิธีที่ ประเมินจากความรู้สึกที่แท้จริงของบุคลากรทางการพยาบาล การวิจัยนี้จึงเป็นการวัดคุณภาพของการ มีสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารหรือผู้ป่วยกับบุคลากรทางการพยาบาล โดยศึกษาตามองค์ประกอบของ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Beyer & Marshall (1981) 6 ด้าน ที่มีความเหมาะสมและสัมพันธ์กับ มิติเวลาที่และความเชี่ยวชาญในการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองครั้งนี้และมีรายละเอียดของ องค์ประกอบในการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลที่ชัดเจน ได้แก่ 1) ด้านการ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 2) ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน 3) ด้านความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ 4) ด้านการทำงานเป็นกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน 5) ด้านการติดต่อสื่อสารแบบเปิด 6) ด้านความเป็นอิสระจากการคุกคาม

3. แนวคิดเกี่ยวกับการเจรจาต่อรอง

การเจรจาต่อรอง (Negotiation)

พอลพันธ์ วัชจิตพันธ์ (2538) กล่าวว่า การเจรจาต่อรองเป็นสิ่งที่ทุกคนในสังคมต้องปฏิบัติไม่มากนักน้อย บ่อยครั้งเราต้องทำการเจรจาต่อรองที่มีประสิทธิผลมีความตระหนักรู้ว่า การเจรจาต่อรองไม่ได้รวมเฉพาะสถานการณ์ที่เป็นการเจรจาต่อรองอย่างเป็นทางการเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสถานการณ์ที่ไม่เป็นทางการอื่นๆอีกมาก ซึ่งแต่ละคน กลุ่ม หน่วยงาน ฯลฯ ปฏิบัติในการที่จะพยายามทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของตน

3.1 ความหมายของการเจรจาต่อรอง

เนื่องจากการเจรจาต่อรองเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในหลายสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ความหมายของการเจรจาต่อรอง จึงอาจมีกำหนดแตกต่างกันตามแต่ละสถานการณ์ จากการศึกษาและค้นคว้า ได้มีผู้ให้ความหมายของการเจรจาต่อรอง ไว้หลายแนวคิดด้วยกัน คือ

ก้องเกียรติ โภกาสงการ (2521 :13) ให้ความหมายว่า การเจรจาต่อรอง คือ วิธีการพื้นฐานในการแสวงหา สิ่งที่ผู้ต่อรองต้องการจะได้ การต่อรอง คือ ลักษณะการสื่อสารชนิด ใ้กลับไปผู้ต่อรองทั้งสองฝ่ายต่างมีจุดสนใจ เฉพาะบางอย่างที่แตกต่างกันและต่างฝ่ายต่างเจรจาเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ

อำนาจชัย ปฏิพัทธ์เผ่าพงษ์ (2527 : 43) ให้ความหมายว่า การเจรจาต่อรองทุกครั้ง คือการแลกเปลี่ยน คุณได้อะไรบางอย่างกับใครสักคนโดยได้รับอะไรบางอย่างเป็นการตอบแทน

ธรรมรงค์ น้อยคุณ (2532:3) กล่าวว่า การเจรจาต่อรอง คือ การใช้ความรู้และความพยายามเกลี้ยกล่อมบุคคลที่เรามุ่งจะได้ของจากเขาให้เกิดนิยมนิยมชอบเรา

ปรีชา ทิวะหุด และนิเวสน์ บัวคอม (2537:8) ให้ความหมาย การเจรจาต่อรองคือ กระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อตกลงต่อข้อขัดแย้งโดยอาศัยการปรึกษาหารือกันระหว่างฝ่ายอื่นที่เป็นการ “สื่อสาร” ระหว่างกันชนิดหนึ่ง เพื่อบรรลุถึงข้อตกลงกันระหว่างผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันและผลประโยชน์ตรงข้ามกัน

กฤตธี กิจปฏิพัทธ์ (2538 :19) กล่าวว่า การเจรจาต่อรอง เป็นหนทางที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้สิ่งที่เราต้องการ เราเจรจาต่อรองเพื่อขจัดข้อขัดแย้ง และผลประโยชน์ของตนเอง

พอพันธ์ วัชจิตพันธ์ (2538: 4) ได้ให้ความหมายของการเจรจาต่อรองไว้ดังนี้

การเจรจาต่อรอง คือ 1) การหาหรือเพื่อที่จะได้ข้อตกลงในการบรรลุความต้องการ 2) กระบวนการในการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม 3) กระบวนการในการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ 4) วิธีในการทำให้สำเร็จ 5) การให้ได้สิ่งที่ต้องการโดยต้องพึ่งผู้อื่น 6) กระบวนการที่ฝ่ายต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์ขัดแย้งกันตั้งข้อกำหนดขึ้นมาเพื่อให้ความร่วมมือกัน 7) การสื่อความโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเจาะจง

ประชุม โภธิกุล (2540:195) ได้กล่าวถึง การเจรจาต่อรองว่า เป็นกระบวนการใกล้เคียง การตัดสินใจและการแก้ปัญหาความขัดแย้ง ระหว่างกลุ่ม บุคคลต่าง ๆ บรรดา ผู้บริหารจะต้องเผชิญต่อการเจรจาต่อรองกันทุกวัน

วีรจิต กลัมพะสุต (2540: 315) กล่าวว่า การเจรจาต่อรอง เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยน ข่าวสาร ซึ่งการเปิดเผยข้อมูลโดยจงใจเป็นการช่วยให้ผู้เจรจามีความสามารถในการควบคุมมากขึ้น

Ivancevich and Matteson (1996: 382) ให้ความหมาย การเจรจาต่อรองว่าเป็นความจริงของชีวิตประจำวันที่ทุกคนจะต้องเผชิญ

Cook, Hansaker and Coffey (1996: 382) ให้ความหมาย การเจรจาต่อรองเป็นการแก้ปัญหาแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 กลุ่ม มีความขัดแย้งกัน โดยมีการแลกเปลี่ยนบางสิ่งบางอย่าง เพื่อให้มีการตกลงร่วมกัน

Robbins (1998: 395) กล่าวว่า การเจรจาต่อรองเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มหรือในองค์กร เพื่อให้ปราศจากข้อสงสัย โดยการกำหนดข้อตกลงในการบริหารงาน ผู้บริหารที่มีความสามารถในการเจรจาต่อรองกับ ลูกจ้าง และลูกค้า เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน จะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการเจรจาต่อรอง

Tomey (2000: 100) ได้กล่าวว่า การเจรจาต่อรอง มี 2 วิธีใหญ่ ๆ ได้แก่ วิธีแข็งและวิธีอ่อนนุ่ม ผู้เจรจาต่อรองที่ใช้วิธีแข็งต้องการที่จะชนะและเชื่อว่า สิ่งที่จะกระทำไปโดยการใช้อำนาจหน้าที่ผลที่ได้ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ขุ่นข้องใจกัน ผู้ที่เจรจาที่ใช้วิธีอ่อนนุ่มเพื่อป้องกันการขัดแย้งและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเร็วเพื่อหาข้อตกลง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี ๆ ต่อกัน

Huber (2000: 218) ได้ให้ความหมาย การเจรจาต่อรองว่าเป็นเครื่องมือ กลยุทธ์และเทคนิคในการใช้ความสามารถในการพูดหรือเพื่อลดความขัดแย้ง

สรุป การเจรจาต่อรอง หมายถึง กระบวนการ ในการแสวงหาข้อแลกเปลี่ยน เพื่อให้ได้ในสิ่งที่ตนต้องการ ทั้งสองว่ามีความต้องการที่แตกต่างกันและต่างฝ่ายเจรจาเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ เพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลหรือองค์กรด้วยการพยายามเกลี้ยกล่อมให้บุคคล

ที่เรามุ่งจะได้ชองจากเขาให้เกิดความนิยมชมชอบเราและตกลงยินยอมตามที่เราร้องการ ฟังพอใจในข้อตกลงนั้นๆ โดยมีความรู้สึกที่ดี ๆ ต่อกัน

3.2 คุณลักษณะของนักเจรจาต่อรอง

นักเจรจาต่อรองผู้ชำนาญควรมีความคิดรวดเร็วแต่ความอดทนเหลือล้น สามารถปิดบังแฝงเร้นความคิดโดยไม่ต้องโกหก สามารถสร้างความเชื่อถือจากผู้อื่นแต่ไม่ไว้ใจผู้อื่น มีความถ่อมตัวแต่แน่นอน มีเสน่ห์แต่ไม่หลงเสน่ห์ของผู้อื่น (พอลสันท์ วัชจิตพันธ์, 2538:54)

สมยศ นาวิกาน (2543:826) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะ ส่วนบุคคลที่สำคัญของ ผู้เจรจาต่อรอง ซึ่งแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้

ผู้บริหารอเมริกัน ต้องการคุณลักษณะของผู้เจรจาต่อรอง เรียงความสำคัญดังนี้

- 1) ทักษะการเตรียมและการวางแผน
- 2) การคิดภายใต้แรงกดดัน
- 3) ดุลยพินิจและไหวพริบ
- 4) ความลึกซึ้งของถ้อยคำ
- 5) ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์
- 6) การรับรู้และการใช้อำนาจ
- 7) ความซื่อสัตย์

ผู้บริหารญี่ปุ่น ต้องการคุณลักษณะของผู้เจรจาต่อรอง เรียงความสำคัญดังนี้

- 1) การอุทิศให้กับงาน
- 2) การรับรู้และการใช้อำนาจ
- 3) การได้รับความเคารพ
- 4) ความซื่อสัตย์
- 5) ทักษะการฟัง
- 6) มุมมองที่กว้าง
- 7) ความลึกซึ้งของถ้อยคำ

ผู้บริหารจีน (ไต้หวัน) ต้องการคุณลักษณะของผู้เจรจาต่อรอง เรียงความสำคัญดังนี้

- 1) ความอดทนและความเอาใจใส่
- 2) การได้รับความเคารพและความเชื่อมั่น

- 3) ทักษะการเตรียมการและการวางแผน
- 4) ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์
- 5) ความสนใจ
- 6) ดุลยพินิจและไหวพริบ

ผู้บริหารบราซิล ต้องการคุณลักษณะของผู้เจรจาต่อรอง เรียงความสำคัญ ดังนี้

- 1) ทักษะการตระเตรียมและการวางแผน
- 2) การคิดภายใต้แรงกดดัน
- 3) ดุลยพินิจ และไหวพริบ
- 4) ความลึกซึ้งของถ้อยคำ
- 5) ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์
- 6) การรับรู้และการใช้อำนาจ
- 7) การแข่งขัน

คุณสมบัตินักต่อรอง ตามแนวคิดของ นิธิ ศรีประเสริฐ (2544 : 226) มีดังนี้

- 1) ควรพูดให้น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพราะในระหว่างความเงียบนั้นผู้ที่ทนไม่ได้ก่อนก็จะเสนอข้อเสนอก่อนของตนออกมาและผู้ที่เสนอก่อนก็มักเป็นผู้เสียเปรียบ
- 2) ควรฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ ไม่แสดงวาทะที่ก้าวร้าว
- 3) เมื่อถึงเวลาควรพูดก็ต้องพูดอย่างมีความรู้ เป็นเหตุเป็นผลและมั่นใจ
- 4) มีการตั้งเป้าหมายไว้สูง
- 5) ไม่ยินยอมที่จะไม่ได้ผลประโยชน์อะไรกลับมาเลย
- 6) ถ้าจำเป็นต้องยินยอม ก็ยินยอมอย่างช้า ๆ
- 7) รู้จักยินยอมในข้อยินยอมเล็ก ๆ เพื่อให้ได้ข้อตกลงที่มีค่ามากกว่า
- 8) ได้รับความเชื่อถือจากฝ่ายตรงข้าม สิ่งนี้จะเกิดขึ้นได้ก็โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับอีกฝ่ายหนึ่งนั้นในเงื่อนไขเวลาที่ผ่อนคลายเป็น และวิฤต
- 9) สามารถอ่านใจของผู้อื่นได้ทะลุ
- 10) สามารถตัดสินใจได้รวดเร็วแม้ว่าคุณจะเตรียมตัวมาดีอย่างไรในการเจรจาต่อรองแต่คุณก็ต้องมีการตัดสินใจและความรวดเร็วก็จำเป็น
- 11) สามารถคิดได้แม้ต้องเผชิญความกดดัน

สรุป คุณสมบัติของผู้เจรจาต่อรอง ต้องใช้ความสามารถหลายด้านด้วยกัน และลักษณะของวัฒนธรรมแต่ละเชื้อชาติก็มีความแตกต่างกันในการใช้ความสามารถในแต่ละด้านซึ่งอาจกล่าวโดยรวมได้ว่าผู้เจรจาต่อรอง ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีไหวพริบ เป็นที่น่าเชื่อถือ มีความซื่อสัตย์ เป็นผู้ฟังที่ดี เป็นนักวางแผนที่ดี มีการตัดสินใจดีและรวดเร็ว และต้องมีทักษะในการเจรจาต่อรอง

3.3 ทักษะในการเจรจาต่อรอง (Negotiation Skills)

Kelley (1983) ได้แบ่งทักษะการเจรจาต่อรองออกเป็น ด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.3.1 ทักษะขั้นพื้นฐาน (Classic skills)

ทักษะขั้นพื้นฐานมี จะคล้ายกับกระบวนการเจรจาต่อรอง แต่แตกต่างกันตรงที่ทักษะขั้นพื้นฐาน จะพูดถึงการเจรจาต่อรองในแง่ของลักษณะเฉพาะ มีรายละเอียดที่ทำให้สามารถเลือกวิธีการ ไปใช้ได้ ทักษะขั้นพื้นฐาน ประกอบไปด้วย 3 ทักษะ คือ

3.3.1.1 ทักษะด้านเทคนิค (Technical skills) หมายถึง การใช้กลยุทธ์ หรือเทคนิคเฉพาะ เพื่อไปให้ถึงเป้าหมายระยะสั้น หรือระยะยาว โดยมีสัมพันธภาพที่ดีด้วยกันทั้งสองฝ่าย

3.3.1.2 ทักษะของความเป็นมนุษย์ (Human skills) หมายถึงการพยายามรักษาบรรยากาศของการเจรจาต่อรองให้ดีเพื่อจะได้มาซึ่งข้อยุติหรือผลลัพธ์ที่พึงพอใจทั้งสองฝ่ายโดยผู้ที่ทำการเจรจาต่อรองจะต้องแสดงความรู้สึกที่เห็นใจ แสดงให้เห็นว่ามีความจริงใจ

3.3.1.3 ทักษะทางด้านความคิดรวบยอด (Conceptual skills) หมายถึงทักษะที่สามารถใช้ในการแปลความ หรือตีความหมายของข้อมูลข่าวสาร หรือประเด็นปัญหาแนวโน้มต่าง ๆ เพื่อจะได้เลือกกลยุทธ์มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะต้องมีการสังเกต วิเคราะห์ตีความ สังเคราะห์ วินิจฉัย พินิจพิเคราะห์ วางแผน และจัดรวบรวมกลยุทธ์ ต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเพื่อประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการใช้ทักษะขั้นพื้นฐานนี้

3.3.2 ทักษะทางการเตรียมพร้อม (Preparation skills)

ทักษะด้านการเตรียมพร้อม มีขั้นตอนในการปฏิบัติ ดังนี้ (ภาพที่ 4)

3.3.2.1 จะต้องรู้เกี่ยวกับปรัชญาทางการเจรจาต่อรอง (Assessment philosophy of negotiation) โดยจะต้องประเมินตนเอง เพื่อจะได้เข้ากลุ่มเพื่ออภิปรายถึงประเด็น หรือปัญหาที่ต้องทำการเจรจาต่อรองและต้องมีประสบการณ์ในการเจรจาต่อรอง ปรัชญานี้ ได้แก่ ลักษณะของการเจรจาต่อรอง การให้ข้อมูลที่เป็นความจริง กระบวนการเจรจาต่อรอง เป็นต้น

3.3.2.2 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Goal setting) ระหว่างกลุ่ม 2 กลุ่มที่มีการเจรจาต่อรอง

3.3.2.3 ค้นหาปัญหา ประเด็น และแนวโน้มที่เกิด (Problems, issues and trends)

3.3.2.4 ตั้งปัญหาาร่วมกัน (Position Setting)

3.3.2.5 เลือกที่จะใช้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหาให้เหมาะสม (Strategy selection)

3.3.2.6 ลงมือปฏิบัติการในสิ่งที่คิดว่าจะช่วยแก้ปัญหาหมดไป โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ

(Tactic implementation)

3.3.2.7 สาระที่ได้จากการเจรจาต่อรอง (Issue resolution)

3.3.3 ทักษะในการเลือกใช้กลยุทธ์ (Skills in selection of strategy) มีวิธีการปฏิบัติ
ดังนี้

3.3.3.1 เลือกคำถามที่จะถามให้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์โดยยึดหลัก คือ

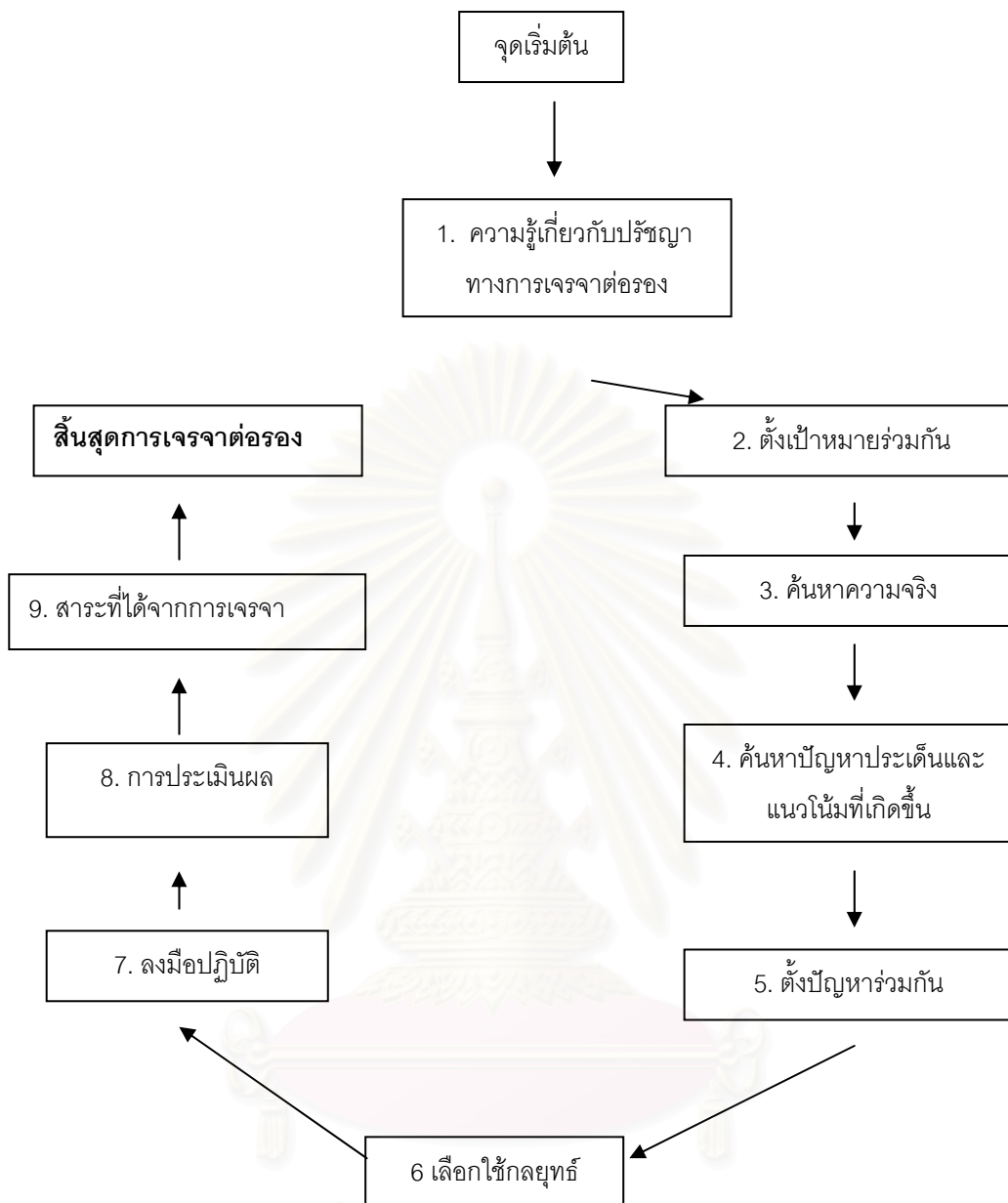
- ถามทำไม เพื่อหาจุดมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์
- ถามเพื่อต้องการอะไร
- ถามเมื่อไร
- ถามอย่างไร

การเลือกใช้คำถามจะช่วยให้กลุ่มได้ค้นพบปัญหาาร่วมกันเร็วขึ้น ไม่สับสนซึ่งเป็นการให้ข้อมูล
ข่าวสารอีกวิธีหนึ่ง

3.3.3.2 ควบคุมบรรยากาศการเจรจาต่อรอง (Climate control) โดยพยายามไม่ให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคลในกลุ่มและพยายามลดข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม โดยการใช้
กลยุทธ์ในด้านการให้ข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร การทำให้เป็นที่ไว้วางใจ ให้การเคารพยกย่อง
แสดงออกของผู้อื่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องพยายามไม่ให้เกิดขึ้น

3.3.3.3 พยายามลดอุปสรรคในการเจรจาต่อรอง คือ ใจฟังในประเด็นอย่างมีประสิทธิภาพ ฟังและคิดตามไปด้วย เลือกวิธีการติดต่อสื่อสารให้เหมาะสม การถามคำถามจะต้องเลือก
คำที่ฟังแล้วเข้าใจง่าย เข้าใจตรงกัน และเมื่อมีการเสนอความคิดเห็น จะต้องเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้เป็น
นามธรรม และสามารถทดลองพิสูจน์ได้

สรุป การเจรจาต่อรองเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทุกระดับ มีความจำเป็นต้องฝึกทักษะในด้านนี้ไว้
เพื่อทำให้เกิดความชำนาญ เพราะทักษะการเจรจาต่อรองสามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้ นอกจากนี้
ยังทำให้เกิดประโยชน์ ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน โดยการนำกระบวนการเจรจา
ต่อรองมาใช้



ภาพที่ 1 ทักษะทางด้านการเตรียมพร้อม

ที่มา Kelly. J.A.18 (10): 427 – 43.

3.4 กระบวนการเจรจาต่อรอง (Negotiation processes)

กระบวนการเจรจาต่อรองจะประกอบด้วยกระบวนการระบุเป้าหมายที่ต้องการของบุคคลหนึ่ง นั่นคือสิ่งที่คุณกำลังพยายามจะให้ได้จากทางเลือกเปลี่ยน แล้วพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายเหล่านั้นขึ้นมา คุณลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของกลยุทธ์ของบุคคลคือ การรู้ถึงฐานเทียบเคียงหรือจุดแข็งของบุคคล ตามแนวคิดของ Robbins (2001) กล่าวว่า กระบวนการเจรจาต่อรองประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน ได้แก่

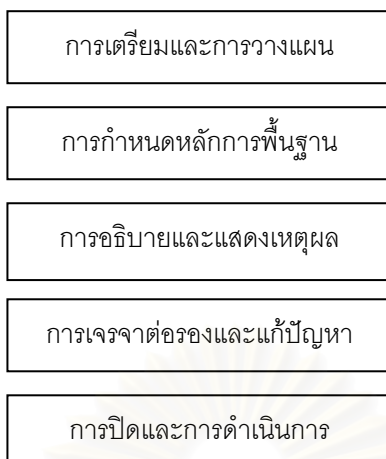
3.4.1 การเตรียมการและการวางแผน ก่อนที่เราจะเริ่มต้นการเจรจาต่อรองเราต้องทำการบ้านของเรา ลักษณะของความขัดแย้งเป็นอย่างไร ความเป็นมาที่นำไปสู่การเจรจาต่อรองนี้คืออะไร ใครที่เกี่ยวข้องและการรับรู้ความขัดแย้งของพวกเขาเป็นอย่างไร เราต้องการอะไรจากการเจรจาต่อรอง เป้าหมายของเราคืออะไร

3.4.2 การกำหนดหลักการพื้นฐาน เมื่อเราได้ทำการวางแผนและพัฒนา กลยุทธ์ของเราแล้ว เราพร้อมที่จะเริ่มต้นกำหนดหลักการพื้นฐานและระเบียบวิธีปฏิบัติกับบุคคลอื่นภายในการเจรจาต่อรองได้ ใครจะทำการเจรจาต่อรอง การเจรจาต่อรองจะเกิดขึ้นที่ไหน ข้อจำกัดทางเวลาจะถูกใช้หรือไม่ เรื่องอะไรที่การเจรจาต่อรองจะถูกจำกัด

3.4.3 การอธิบายและการแสดงเหตุผล เมื่อจุดยืนเริ่มแรกได้ถูกแลกเปลี่ยนกัน ทั้งเราและบุคคลอื่นจะอธิบายสนับสนุน และให้เหตุผลความต้องการเริ่มแรกของเรา จำเป็นต้องเป็นการเผชิญหน้า แต่จะเป็นโอกาสเพื่อที่จะบอกกล่าวและให้ความรู้ระหว่างกัน

3.4.4 การเจรจาต่อรองและการแก้ปัญหา จุดสำคัญของกระบวนการเจรจา ต่อรองคือ การแลกเปลี่ยนอย่างแท้จริงภายใต้ความพยายามจะบรรลุข้อตกลง การยินยอมจะต้องเกิดขึ้นทั้งสองบุคคล

3.4.5 การปิดและการดำเนินการ ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเจรจาต่อรองคือการทำข้อตกลงให้เป็นทางการ และพัฒนาขั้นตอนที่จำเป็นต่อการดำเนินการและการตรวจสอบขึ้นมาภายใต้การเจรจาต่อรองที่สำคัญ ตั้งแต่การเจรจาต่อรองระหว่างผู้บริหารและคนงานการเจรจาต่อรอง เงื่อนไขการเช่า ไปจนถึงการเจรจาต่อรองข้อเสนองานแก่ผู้บริหารอาวุโส จะต้องกำหนดรายละเอียดไว้ภายในสัญญาที่เป็นทางการ แต่กระนั้นในกรณีส่วนใหญ่แล้วการปิดกระบวนการเจรจาต่อรองจะไม่มีอะไรที่เป็นทางการมากกว่าการจับมือ



ภาพที่ 2 กระบวนการเจรจาต่อรอง (The Negotiation process)

ที่มา Robbins,P.S. (2001)

ปรีชา ทิวะหุตและนิเวศน์ บัวคอม (2537) กล่าวว่า ขั้นตอนแห่งการต่อรองสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ลำดับขั้น คือ ขั้นวิเคราะห์ ขั้นจัดทำแผนและขั้นลงมือเจรจา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: วิเคราะห์

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์โดยการรวบรวมข้อมูล ทั้งข้อมูลด้านตัวบุคคล เช่น บุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ใครมีความคิดเห็นอยู่ฝ่ายไหนมีความเป็นศัตรูอยู่มากน้อยแค่ไหน ความยากลำบากในการสื่อความระหว่างกัน (เช่น คนต่างวัฒนธรรมกับเรา) และข้อมูลที่เกี่ยวข้องเรื่องข้อขัดแย้ง เช่น ผลประโยชน์ที่ขัดแย้งกันนั้นคืออะไร ผลประโยชน์ของเราและของเขาคืออะไร ข้อเสนอเบื้องต้นที่เสนอแก่กันคืออะไร เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2: จัดทำแผน

เป็นขั้นตอนของการแสวงหาทางออกหรือข้อตกลงที่ยุติธรรม และมีความเป็นไปได้หลายๆ รูปแบบ เพื่อวางแผนการเจรจา โดยพิจารณาว่าผลประโยชน์ที่สำคัญที่สุดคืออะไร เป้าหมายใดบ้างที่มีโอกาสเป็นไปได้สูง และหลักการยุติธรรมที่เป็นพื้นฐานรองรับข้อตกลง ต่างๆ มีอะไรบ้าง

ขั้นตอนที่ 3: ลงมือเจรจา

ในระหว่างการเจรจา อย่าพูดถึงความรู้สึกอัดอั้นคับข้องใจ ความโกรธ ความคิดเห็นที่แตกต่างกัน แต่ฝ่ายใดต้องพยายามให้มากที่สุดที่จะเห็นใจกัน เข้าใจกัน พยายามปรับปรุงการติดต่อ สื่อความหมายซึ่งกันและกัน เพื่อจะได้ร่วมกันคิดหาทางออกอาจจะนำมาซึ่งผลประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย และท้ายที่สุดต้องพยายามแสวงหาข้อตกลงโดยยึดหลักยุติธรรม โดยคำนึงผลประโยชน์อันอาจอยู่กันคนละทิศคนละทาง หรือตรงข้ามกันนั้นด้วย

3.5 ขั้นตอนพื้นฐานการเจรจาต่อรอง

ประชุม โฟลิกุล (2536) กล่าวว่า ในการเจรจาต่อรอง มีขั้นตอนพื้นฐานอยู่ 6 ประการ คือ

ขั้นตอนที่ 1 : ทำความรู้จักกับคู่เจรจา

การเจรจาต่อรองก็เหมือนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอื่นๆ ที่มีจุดหมายคล้ายกับธุรกิจต่าง ๆ การเจรจาต่อรองจะเป็นไปด้วยความราบรื่นก็ต่อเมื่อทั้งสองฝ่ายทำความรู้จักและเข้าใจกันก่อน การทำความคุ้นเคยจะช่วยให้ได้มีการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ก่อนเริ่มเจรจาต่อรอง พื้นฐานต่าง ๆ ของแต่ละคนจะเป็นแนวทางที่ดีเยี่ยมที่จะช่วยให้เข้าใจปัญหา ความเชี่ยวชาญมีความสำคัญมากที่จะช่วยให้แต่ละคนมีความอดทนกับปัญหา ในขณะที่เริ่มกระบวนการเจรจาท่านสังเกตรับฟังและเรียนรู้คู่เจรจา หลักการสำคัญของการเจรจาต่อรองก็คือ การเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีอย่างฉันท์มิตร และอยู่ในลักษณะผ่อนคลายเหมือนการเจรจาทางธุรกิจ

ขั้นตอนที่ 2: การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ต่าง ๆ

หลังจากที่เปิดการเจรจาโดยปกติการเจรจาจะมุ่งไปที่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ที่ทั้งสองฝ่ายเกี่ยวข้อง ปัญหาเฉพาะอาจจะไม่ยกขึ้นมาในตอนนี้เป็นเพราะแต่ละฝ่ายกำลังเริ่มต้นสำรวจความต้องการของคู่เจรจา ผู้ที่พูดถึงปัญหาก่อนมักจะพูดว่าข้าพเจ้ามั่นใจว่าการเจรจาเพื่อตกลงกันในครั้งนี้จะให้ผลประโยชน์กับทุกคนที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีข้อเสนอแนะอะไร แต่จะเป็นข้อความในเชิงสร้างสรรค์ พูดในนามของทั้งสองกลุ่มที่จะสามารถตกลงกันได้และจะทำให้เกิดสัมพันธภาพกับทุกคนที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 : เริ่มกระบวนการเจรจาต่อรอง

การเจรจาต่อรองต่าง ๆ บางเรื่องซับซ้อนมีปัญหามากมายที่จะต้องแก้ไข บางคนจะมีเพียง 2 - 3 ปัญหา ดังนั้นปัญหาของแต่ละคนจึงมีความซับซ้อนมากน้อยแตกต่างกัน ไม่มีใครคาดเดาทิศทางของการเจรจาต่อรองที่จะเกิดขึ้นจนกว่าทั้งสองฝ่ายจะได้เสนอปัญหาขึ้นมา อาจเป็นไปได้ทั้งสองฝ่ายซ่อนเร้นปัญหาไว้ไม่หยิบยกขึ้นมา สิ่งที่ยิบยกขึ้นมาอาจเป็นสิ่งปลีกย่อยซ่อนเร้นปัญหาไว้ไม่หยิบยกขึ้นมา

ขั้นตอนที่ 4 : พูดถึงข้อขัดแย้งและความต้องการที่แตกต่างกัน

เมื่อได้มีการนิยามปัญหา ความแตกต่างและข้อขัดแย้งก็จะปรากฏชัดขึ้น สิ่งนี้เป็นธรรมชาติที่ควรคาดหวังของนักเจรจาต่อรองที่ดีไม่ควรละเลยขั้นตอนนี้ ทุกคนรู้ขั้นตอนเป็นกระบวนการให้และรับที่จะทำให้การเจรจาประสบความสำเร็จ ผู้ที่เจรจาต่อรองทั้งสองฝ่ายจะได้จัดการแก้ไขปัญหากันต่อไป ถ้าแก้ปัญหาไม่ดีความแตกต่างและข้อขัดแย้งก็จะมีมากขึ้น ความขัดแย้งคือการที่ทั้งสองฝ่ายมีความคิดที่แตกต่างกัน เป็นวิธีการที่จะนำเอาความคิดที่แตกต่างกันมาผนึกรวมให้เห็นความปรารถนาและความต้องการที่แท้จริงของคู่เจรจา เมื่อมีการเสนอปัญหาต่าง ๆ ขึ้นมา นักเจรจาต่อรองส่วนมากจะบอกว่าเขาต้องการอะไร ซึ่งเป็นของนักเจรจาต่อรองอีกฝ่ายหนึ่งที่จะต้องทราบว่าเขาต้องการอะไร และจะจัดการแก้ปัญหากัน อย่างไร ในการเจรจาต่อรองที่ประสบความสำเร็จ นักเจรจาต่อรองบางคนจะรับทุกสิ่งไว้หมดที่เขาต้องการ แต่นักเจรจาต่อรองที่ดีจะรับไว้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้และประนีประนอมเท่าที่จำเป็น มีการปรับปรุงเป้าหมายที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 5 : การทบทวนและการประนีประนอม

ในบางจุด ปกติฝ่ายหนึ่งจะมุ่งที่จะประนีประนอม ข้อความที่สะท้อนให้เห็นถึงการเริ่มต้นก็คือ สมมุติว่า.....? อะไรจะเกิดขึ้นถ้า.....? ท่านรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับ.....? เมื่อเริ่มประโยคนี้อีกฝ่ายหนึ่งควรจะต้องฟังอย่างใจจดจ่อเพื่อให้เข้าใจว่ามีการเสนออะไรเพื่อประนีประนอมการตอบสนอง ควรพิจารณาให้ดี ถ้ารับต่อวันที่จะพยายามขัดขวางบางสิ่งบางอย่างเอาไว้ อาจทำให้อีกฝ่ายหนึ่งถอยตัว บรรยากาศที่จะเป็นลักษณะให้และรับก็ไม่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 6: ตกลงในหลักการและปฏิบัติตามข้อตกลง

เมื่อการเจรจาสามารถตกลงกันได้จำเป็นต้องมีการยืนยันการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการขั้นสุดท้ายที่จะให้ตามความต้องการโดยเฉพาะการอนุมัติความต้องการ โดยปกติขั้นตอนนี้เป็นเรื่องของการเขียนข้อตกลง ถ้าเป็นไปได้ควรทำให้ทั้งสองฝ่ายยังร่วมเจรจากันอยู่ เพื่อเป็นการลดความเข้าใจผิดกันได้ เพราะว่าการตกลงร่วมกันเป็นวัตถุประสงค์สูงสุดในการเจรจาต่อรองสิ่งสำคัญก็คือควรมีการวินิจฉัยระดับอำนาจหน้าที่ของคุณเจรจาต่อรอง

3.6 กลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรอง

เนื่องจากการเจรจาต่อรอง หรือเกิดมีความขัดแย้งในทักษะด้านการบริหารถือว่าเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้บริหาร ถ้าแก้ไขความขัดแย้งไม่เหมาะสมผลที่ตามมาคือจะทำให้เกิดเรื่องใหญ่ ผู้บริหารต้องเรียนรู้ว่าเมื่อใดที่มีความขัดแย้งเกิดขึ้นควรทำไม่รู้ไม่ชี้ หรือแก้ไขให้เป็นไปอย่างราบรื่น เพื่อให้ทำงานได้สะดวก

หลักการบางอย่างที่ใช้เจรจาต่อรองเมื่อมีความขัดแย้งในการบริหาร อันมีผลต่อความสำเร็จต่อกลยุทธ์ทางการเมือง คือ

1. ไม่พยายามให้ผู้อื่นมองเห็นว่าเราเป็นผู้แพ้หรือถูกทำลาย
2. ไม่สร้างศัตรูโดยมุ่งเจรจาต่อรองจะเป็นผู้ชนะเสมอ
3. พยายามต่อสู้เมื่อไม่สามารถเอาชนะได้
4. หลีกเลี่ยงการแข่งขันในการชิงดีชิงเด่น

กลยุทธ์ที่ใช้ในระหว่างการเจรจาต่อรองที่มีประสิทธิภาพ

ในระหว่างการเจรจาต่อรอง ผู้เจรจาต่อรองควรใช้กลยุทธ์ในการเจรจา ดังต่อไปนี้ (Tappen, 1995 : 208)

1. **เน้นความเหมือนกัน** โดยการชี้ให้เห็นถึงส่วนที่เป็นความต้องการหรือมีความจำเป็นที่เหมือนกัน เช่นผู้บริหารหรือผู้ป่วยชี้ให้เห็นถึงผลของการปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดแล้วส่งผลถึงความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

2. **การให้ข้อมูลสนับสนุนข้อเสนอ** เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน การให้พยาบาลขึ้นเวรเสริมในวันสงกรานต์เนื่องจากมียอดผู้ป่วยจำนวนมากโดยใช้สถิติหรือจำนวนผู้ป่วยในปีก่อนๆ และจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในปีนั้นๆ

3. **การโน้มน้าวให้เห็นจุดดี** เพื่อให้เกิดการคล้อยตาม เช่นในกรณีการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้พยาบาลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแต่พยาบาลไม่เห็นด้วย จึงชี้ให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยสามารถเลือกผู้ป่วยได้เองแต่กำหนดประเภทผู้ป่วยไว้และชี้ให้เห็นผลดีที่จะทำให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยพยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่และลดภาระงานลง ทำให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น

4. **การให้รางวัล ขวัญและกำลังใจ** โดยการเสนอให้รางวัลสำหรับการทำตามข้อเสนอ ข้อเสนอแลกเปลี่ยนบางประการ หรือการยอมรับในบางส่วนที่สามารถกระทำได้ เช่นการให้ขึ้นเวรพิเศษโดยจ่ายค่าเวรนอกเวลา หรือการชมเชยการปฏิบัติงาน เป็นต้น

5. **การขู่เข็ญและการคุกคาม** หมายถึงในกรณีผลของการเจรจาต่อรองไม่เป็นที่พึงพอใจหรือไม่สามารถตกลงกันได้ เช่นการบอกถึงการพิจารณาขึ้นเงินเดือนถ้าไม่ปฏิบัติตามข้อเสนอ

กลยุทธ์การแก้ไขความขัดแย้ง

1. กลยุทธ์ ชนะ-ชนะ คือ ทั้งสองฝ่ายได้เอียงกันเพื่อให้มีการชนะทั้งสองฝ่าย
2. กลยุทธ์ ชนะ-แพ้ คือ ฝ่ายหนึ่งชนะและอีกฝ่ายหนึ่งแพ้
3. กลยุทธ์ แพ้-แพ้ เมื่อทั้งสองฝ่ายมีความขัดแย้ง ถูกตัดสินแล้วเกิดความรู้สึกแพ้ทั้งคู่ ดังนั้นเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีควรโน้มน้าวให้เกิดกลยุทธ์ ชนะ-ชนะ แม้ว่าบางเหตุการณ์อาจมี ชนะ-แพ้ และบางสถานการณ์ยังอาจนิยม แพ้-แพ้

3.8 ผลที่ได้จากการเจรจาต่อรอง

1. **ชนะ – ชนะ** หมายถึง ในการเจรจาต่อรองผลลัพธ์ที่ได้ต้องมีความสำคัญกับผู้เจรจา และต้องรักษาความสัมพันธ์อันดีต่อกันผู้เจรจา มีเวลาเพียงพอในการค้นหาทางเลือกที่สนองความต้องการของทั้งสองฝ่าย ผลที่ได้คือ คู่เจรจาให้ความร่วมมือ

2. **ชนะ – แพ้** หมายถึง ในการเจรจาต่อรองนั้น ผู้เจรจาให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่ได้แต่ไม่สนใจสัมพันธ์กับผู้เจรจา มีเวลาเพื่อจะหาทางเลือกที่จะเอาชนะคู่เจรจา ผลที่ได้คือ คู่เจรจาไม่ให้ความร่วมมือ

3. **แพ้ – ชนะ** หมายถึง ในการเจรจาต่อรองนั้นผู้เจรจาต่อรองไม่ให้ความสำคัญต่อผลลัพธ์ในการเจรจาต่อรอง ให้ความสำคัญต่อการรักษาสัมพันธ์อันดีไว้ เวลาในการเจรจาต่อรองจึงไม่คุ้มค่า

4. **แพ้ – แพ้** หมายถึง ทั้งสองฝ่ายไม่สนใจกับผลลัพธ์ที่ได้ และไม่ต้องการเป็นฝ่ายเสียเปรียบ ใช้เวลาในการเจรจาต่อรองไม่เพียงพอ

สรุป ทักษะกระบวนการเจรจาต่อรองและกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง เป็นขั้นตอนที่นำมาดำเนินการเกี่ยวกับการเจรจาต่อรอง ซึ่งมีขั้นตอนหลายรูปแบบ ตามแนวคิดของแต่ละทฤษฎีซึ่ง Hawkins and Hudson (1986) กล่าวว่า ความสามารถที่สำคัญของนักเจรจาต่อรองคือ ความสามารถในการควบคุมกระบวนการเจรจาต่อรอง ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ วรรณกรรมแนวคิดต่างๆเกี่ยวกับการเจรจาต่อรองได้แก่แนวคิดของ Kelly (1983), ประชุม โพธิกุล (2536) มาเป็นแนวทางในการสร้างเป็นโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองสำหรับผู้บริหาร หรือผู้ปวย เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เหมาะสมสำหรับผู้บริหารการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน

การเจรจาต่อรองกับการพัฒนาองค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรหนึ่งที่ประกอบด้วยพยาบาลเป็นจำนวนมากที่สุดในที่มสุขภาพและเป็นบุคลากรที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ปวยมากที่สุด (ทัศนาศ นุญทอง, 2533) อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงแต่ขาดอำนาจในการตัดสินใจในการประสานงาน สามารถทำให้เกิดขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดกำลังใจ รู้สึกถูกลดคุณค่า (ศิริอร สิ้นธุ, 2539:35) ทำให้พยาบาลมองไม่เห็นคุณค่าของวิชาชีพจากงานที่ปฏิบัติอยู่ ขาดความภาคภูมิใจในบทบาทของตนเอง พยาบาลจึงรู้สึกว่าเหมือนไร้อำนาจ (Powerlessness) หรือมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานน้อยมาก ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ (สายสมร เฉลยกิตติ, 2544) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า พยาบาลหัวหน้าหรือผู้ปวย ควรจะต้องมีพฤติกรรมในเรื่องการเจรจาต่อรอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน (เยาวลักษณ์ โพธิดาราร, 2537) และยังส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดี มีความคล่องตัวในการทำงาน การพัฒนาทักษะการเจรจาต่อรอง จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ ระหว่างทีมการพยาบาล ซึ่งได้แก่พยาบาลประจำการ เจ้าหน้าที่พยาบาลและ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ รวมทั้งทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องที่มาติดต่อประสานงาน เป็นกระบวนการที่จะเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความสามารถของบุคคล ตลอดจนทัศนคติที่ดีในการทำงาน เพื่อประสิทธิผลที่ดีต่อการปฏิบัติงาน

การสื่อสารเป็นพื้นฐานสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเมื่อบุคคลสองคนหรือมากกว่ามีการสื่อสารกิจกรรมทั้งที่เป็นคำพูดและภาษาท่าทาง กระบวนการดังกล่าวนี้ก็คือการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลอันก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างกัน (Ruben, 1984) ในการปฏิบัติงานในองค์กรนั้น จำเป็นต้องอาศัยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพราะเป็นสื่อ นำความต้องการความคิดเห็นและความรู้สึกต่างๆเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ในเป้าหมายระหว่างบุคคลต่อบุคคล บุคคลต่อกลุ่ม กลุ่มต่อกลุ่ม หรือระหว่างองค์กรเข้าด้วยกัน และเนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งบริการ (Service Oriented professional) จึงต้องมีการปฏิบัติโดยตรงต่อผู้รับบริการสุขภาพ

(ราศี แก้วนพรัตน์, 2540) นอกจากนี้บุคลากรร่วมทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล ต่างก็คาดหวังว่าพยาบาลต้องอำนวยความสะดวกให้แก่เขา ซึ่งบางครั้งต้องประสพกับถ้อยคำตำหนิ สบประมาท ซึ่งต้องใช้การสื่อสารที่มีการตอบโต้ที่เหมาะสมกับบุคคล เวลา และสถานที่ จะช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆได้เป็นอย่างดี การตอบโต้ที่รุนแรงจะทำลายสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพในทีมสุขภาพได้

(Clark,1978:Slater,1990) ในปัจจุบัน ภาพลักษณ์ใหม่ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยคือต้องมีการพัฒนาตนเอง มีความรู้สึกมั่นใจ มีสิทธิในการจัดการกับงานของตนเองได้ (ศิริพร ดันติพุลวินัย, 2539) การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมจะช่วยเสริมความรู้สึกมั่นใจ เกิดความมั่นใจในตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกภาคภูมิใจ ซึ่งนำทักษะการเจรจาต่อรองเป็นทักษะหนึ่งที่สำคัญในการที่จะช่วยแก้ปัญหาและหาข้อตกลงให้เป็นที่พึงพอใจของทั้งสองฝ่าย อันจะส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพอันดีต่อกัน

บทบาทหนึ่งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จำเป็นในปัจจุบันนี้คือในเรื่องของการเจรจาต่อรอง (Negotiation) เนื่องจากการเจรจาต่อรองเป็นสิ่งจำเป็นจะขาดเสียไม่ได้ในพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย Jones(1979) ยังให้ความเห็นเกี่ยวกับการเจรจาต่อรองว่า สามารถนำไปใช้กับผู้บังคับบัญชาได้เป็นอย่างดี ถ้าเกิดปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน เช่นซึ่งต้องใช้การสื่อสารและคำพูดที่นุ่มนวลจิตใจ โดยต้องมีเหตุผลเพียงพอในการเจรจาต่อรอง เช่นการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องต่อรองกับพยาบาลในการอยู่เวรทดแทนหรือเวรฉุกเฉินหรือการปฏิบัติงานพิเศษต่างๆที่พยาบาลหรือผู้ใต้บังคับบัญชายังไม่เต็มใจให้ความร่วมมือ หรือมีข้อขัดแย้งในใจ และในปัจจุบันการบริการการพยาบาลได้มีการพัฒนาด้านการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งบทบาทหนึ่งที่จะขาดไม่ได้ของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีคือทำหน้าที่เป็นตัวแทนหรือคนกลางติดต่อสื่อสารระหว่างทีมการรักษาพยาบาลและผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ มีเทคนิคการเจรจาต่อรองเป็นอย่างดี เพื่อเสนอบริการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย (อัญชัญ ไพบูลย์, 2545) นอกจากนี้การเจรจาต่อรองยังใช้ได้ดีเกี่ยวกับงบประมาณการเงินที่แผนกหรือหอผู้ป่วยที่จะได้รับ การเจรจาต่อรองกับคนงาน เช่น การปฏิบัติหน้าที่ที่เกินหน้าที่ของตน เช่น การเดินส่งผลตรวจทางห้องทดลองทำให้เกิดความไม่พอใจ การต่อรองพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในวันหยุดให้มาปฏิบัติงานพิเศษ เป็นต้น การใช้ทักษะการเจรจาต่อรองจึงมีความจำเป็นในผู้บริหารหอผู้ป่วย

โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545 - 2549) ได้เน้นให้คนเป็นศูนย์กลางแห่งการพัฒนา ซึ่งก็คือการให้ความสำคัญแก่การพัฒนาบุคลากร ซึ่งถือว่าการพัฒนาคนนั้นเป็นกลไกสู่ความสำเร็จ และเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดในการ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับ

การพัฒนาให้มีคุณภาพทัดเทียม มีความรู้ความสามารถที่จะแข่งขันกับโลกภายนอกได้ (จกกลนี้ ชูติมาเทวินทร์, 2542: 4) โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจะทำให้ส่งผลถึงความสำเร็จ และประสิทธิภาพขององค์กร

จากแนวคิดของการเจรจาต่อรองและลักษณะของการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถ และเสริมสร้างทักษะและทัศนคติในการเจรจาต่อรองด้านการบริหารพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาภายในองค์การและเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในองค์การและส่งผลถึงประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งในโปรแกรมได้จัดรูปแบบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การอบรมเสริมความรู้ การวิเคราะห์ปัญหาจากสถานการณ์จำลองและบทบาทสมมติ และการฝึกทดลองปฏิบัติในสถานการณ์จริง

การฝึกอบรมเป็นหัวใจของการพัฒนาบุคลากร เพื่อเป็นการพัฒนาผลงานที่ทำอยู่ให้มีประสิทธิภาพและจะช่วยส่งผลถึงคุณภาพบริการที่ดี โดยมุ่งไปยังนโยบาย วัตถุประสงค์ให้บุคลากรมีความรู้ และทักษะ และเจตคติของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (สายพิณ ปิ่นแก้ว, 2544 และ จิตสมร วุฒิพงษ์, 2543) ได้มีความหมายของการฝึกอบรมไว้ดังนี้

Certo (1994) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการเพิ่มพูนทักษะ ของบุคคลเพื่อให้บุคคลสามารถทำให้องค์การบรรลุผลสำเร็จได้ดีขึ้น

Neo.,et.al. (1996) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการใช้ความพยายามขององค์การที่ได้มีการวางแผนไว้แล้ว เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับงานของบุคคลในองค์การ เป้าหมายของความพยายามในการฝึกอบรมที่เน้นโปรแกรมการฝึกอบรม และการนำไปปฏิบัติในงานที่ทำอยู่เป็นประจำ

นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2542) ได้ให้ความหมาย การฝึกอบรม หมายถึงกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อปรับปรุง และเพิ่มพูนความรู้ทักษะ หรือความชำนาญ และทัศนคติที่เหมาะสมให้เกิดแก่บุคลากร อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ และสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป เพื่อยกระดับมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้น และทำให้บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากขึ้น

จกกลนี้ ชูติมาเทวินทร์ (2544) ได้ให้ความหมายการฝึกอบรมคือ กระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อันเป็นการเพิ่มความสามารถในการทำงานของคน ทั้งในเรื่องการเรียนรู้

ทัศนคติ เจตคติ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความรับผิดชอบต่างๆที่บุคคลพึงมีต่อหน่วยงาน และสิ่งอื่นๆที่แวดล้อมเกี่ยวข้องกับตัวผู้ปฏิบัติงาน

โดยสรุป การฝึกอบรมหมายถึงกระบวนการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้รับการอบรม มีความรู้ ทัศนคติที่ดี เห็นความสำคัญ และสามารถนำสิ่งที่ได้ในการอบรมมาพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพที่ดี ในการปฏิบัติงานในองค์การ

ในการฝึกอบรมจะได้ผลดี จะต้องคำนึงถึงปรัชญาในการฝึกอบรม (วิจิตร อวระกุล,2540) ดังนี้

1. การฝึกอบรมเป็นการจัดการศึกษาต่อเนื่อง การศึกษาตลอดชีวิต ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้ความรู้หมดไป หรือเสื่อมไปจากบุคคล
2. การฝึกอบรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคลากร ถ้าต้องการให้บุคคลมีความรู้เจตคติ และมีทักษะ ต้องมีการฝึกอบรมบุคลากร
3. การเรียนรู้ที่ดี มีโอกาสการเรียนรู้ เกิดจากการวางแผนและให้โอกาส ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญในการฝึกอบรม วางแผนดำเนินการบนหลักการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติทำได้จริงๆ
4. การฝึกอบรมต้องเริ่มจากความจำเป็นในการฝึกอบรม จะทำให้การพัฒนาบังเกิดผลและคุ้มค่า
5. การฝึกอบรมต้องทำอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ การฝึกอบรมที่เหมาะสมและมองเห็นปัญหาที่จะเกิดขึ้นในวันข้างหน้า
6. ต้องปรับปรุงโครงการ กระบวนการ วิธีการต่างๆในการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เฉพาะเรื่อง เฉพาะกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม เฉพาะกิจที่แท้จริงของกลุ่มบุคคล
7. นำเอาเทคนิค วิธีการฝึกอบรมมาใช้อย่างกว้างขวางตลอดเวลา เพื่อให้เกิดผลในการฝึกอบรมสูงสุด

ประเภทของการฝึกอบรม

นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2542) ได้แบ่งประเภทของการฝึกอบรมตามช่วงเวลาของการทำงานได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Pre – Service Training) เป็นการฝึกอบรมก่อนที่จะเริ่มทำงานในตำแหน่งหรือหน้าที่ในองค์การ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

- 1.1 การปฐมนิเทศ (Orientation) เป็นการฝึกอบรมสำหรับผู้เริ่มงานใหม่ หรือสมาชิกใหม่ในองค์การ เพื่อเป็นการให้การต้อนรับ ทำความรู้จัก และเข้าใจนโยบาย จุดมุ่งหมายของ

องค์การ การจัดรูปแบบขององค์การ วิธีการทำงาน มาตรฐานการทำงาน ความต้องการ ความคาดหวัง ขององค์การ ตลอดจนให้เข้าใจถึงระเบียบ ข้อบังคับ กฎเกณฑ์ และวินัยต่างๆขององค์การ การเลื่อน อันดับ เลื่อนขั้นเงินเดือน ตำแหน่งและสวัสดิการต่างๆ

1.2 การแนะนำงาน (Induction Training) เป็นการอบรมกึ่งการปฐมนิเทศเพื่อ ถ่ายทอดเทคนิควิธีการใหม่ๆที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่ใด หน้าที่หนึ่งโดยเฉพาะ ก่อนที่จะเริ่มลงมือปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่นั้นๆ อาจใช้ระยะเวลาการฝึกอบรมเป็นสัปดาห์ หรือ เป็นเดือน แล้วแต่ความเหมาะสมของงานนั้นๆ เช่น การฝึกอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

2. การฝึกอบรมในระหว่างการทำงาน หรือระหว่างประจำการ (In – Service Training) เป็น การฝึกอบรมภายหลังจากที่บุคลากรได้เข้ามาปฏิบัติงานในองค์การ หรือตำแหน่งหน้าที่ต่างๆแล้ว ซึ่ง แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้

2.1 การฝึกอบรมเมื่อเกิดปัญหา อาจเป็นปัญหาทั่วไปในองค์การหรือปัญหาด้านใด ด้านหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งส่วนใหญ่ มักจะเกิดขึ้นกับระดับหัวหน้างาน การฝึกอบรมในลักษณะนี้อาจใช้ วิธีการอภิปราย หรือประชุมเชิงปฏิบัติการ เช่น กลุ่มพัฒนาคุณภาพ กิจกรรมปรับปรุงงาน

2.2 การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ให้แก่บุคลากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ให้มีการ ปฏิบัติเฉพาะด้านมีประสิทธิภาพสูงขึ้น เช่น การฝึกอบรมโครงการเป็นผู้นำ การฝึกอบรมทักษะการ เจรจาต่อรอง เป็นต้น

2.3 การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะสัมพันธ์ เช่น ความรักใคร่ สามัคคี ความผูกพัน มัก จัดโดยวิธีการกลุ่มสัมพันธ์ เช่น กิจกรรมพัฒนาบุคลิกภาพ กิจกรรมเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น

วิจิตร อวกุล (2540) ได้แบ่งประเภทของการฝึกอบรมไว้ดังนี้

1. การฝึกอบรมก่อนการทำงาน (Pre – Service Training) เป็นการศึกษาในวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ในเนื้อหาวิชาอย่างกว้างๆถึงวิธีการทำงาน เพื่อเตรียมตัวออกไปทำงาน หลังจบ การศึกษาแล้ว

2. การอบรมปฐมนิเทศ (Orientation) เป็นการอบรมให้แก่บุคลากรที่เข้างานใหม่ เพื่อให้เกิด ความคุ้นเคยกับหน่วยงาน ให้รู้สึกอบอุ่น เนื้อหาการอบรม ได้แก่ หน้าที่ และเงื่อนไขการจ้างงาน สิทธิ และสวัสดิการ เป็นต้น

3. การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Induction Training) เป็นการอบรมเพื่อให้มีความรู้ในเรื่อง งาน ลักษณะของงาน วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ที่เข้างานใหม่

4. การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติการ (In – Service Training) เป็นการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในหน้าที่บุคคลที่ทำอยู่ โดยไม่จำเป็นต้องเสียเวลางาน เป็นต้น

5. การอบรมที่หน่วยงานจัดขึ้นเอง เช่น การอบรมระยะสั้น การสัมมนา เป็นต้น
6. การฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง (Specific Training) เป็นการอบรมรายละเอียดเฉพาะเรื่อง การอบรมเทคนิคพิเศษที่จัดทำขึ้นเฉพาะหน่วยงาน
7. การอบรมพิเศษ (Special Training) เป็นการอบรมรายการพิเศษ นอกเหนือจากการอบรมที่กล่าวมาแล้ว เช่น การอบรมอาสาสมัคร การอบรมเพื่อสังคมส่วนรวมต่างๆ

โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้การฝึกอบรมระหว่างการทำงาน โดยนำเรื่องที่เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา ในระหว่างการทำงาน เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ให้แก่ผู้บริหารหรือผู้ป่วย ในการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลอันจะส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคลากรทางการพยาบาล

การฝึกอบรมใดๆก็ตามจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับทางเลือกใช้เทคนิค การฝึกอบรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการนั้นๆ ประเภทของการฝึกอบรม วิธีการฝึกอบรม จะมีวัตถุประสงค์ ความมุ่งหมาย ประโยชน์ที่ได้รับ และความเหมาะสมแตกต่างกัน บุญเลิศไพโรจน์ (2533) ได้แบ่งเทคนิคการฝึกอบรม เป็น 3 ประเภท ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ดังนี้

1. เทคนิคการฝึกอบรมที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ หรือการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ได้แก่การบรรยาย (Lecture) การอภิปรายเป็นคณะ (Panel Discussion) การบรรยายเป็นคณะ (Symposium) การประชุมอภิปราย (Conference) การสอนแนะ (Coaching) การฝึกอบรมไปพร้อมกับการปฏิบัติ (On – the – job Training) การระดมสมอง (Brain storming) การสัมมนา (Seminar)
2. เทคนิคการอบรมที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านทักษะของผู้เรียนเป็นส่วนใหญ่ได้แก่ การสาธิต (Demonstration) การฝึกปฏิบัติ (Exercise) การฝึกอบรมไปพร้อมกับการปฏิบัติ (On – the – job Training) วิธีประสบเหตุการณ์ (Incident Method) เกมส์การบริหาร (Management Games) การสอนแนะ (Coaching) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation)
3. เทคนิคการอบรมที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านเจตคติของผู้เรียนเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมุติ (Role - Play) กรณีศึกษา (Case study) การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation) เกมส์การบริหาร (Management Games) การฝึกปฏิบัติ (Excercise) วิธีประสบเหตุการณ์ (Incident Method) การสังเกตพฤติกรรม (Fishbowl)

การใช้สถานการณ์จำลอง

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง พบว่า มีผู้ให้ความหมายของสถานการณ์จำลองไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

สาวิตรี แยมศรีบัว (2540) กล่าวว่า สถานการณ์จำลอง หมายถึง การที่ผู้สอนกำหนดสถานการณ์หรือจำลองเหตุการณ์หรือเลียนแบบสภาพการณ์หรือสมมติสถานการณ์ให้มีความคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในสังคมมากที่สุดเพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาปัญหาจากสถานการณ์จำลองนั้น ๆ ด้วยตนเองซึ่งวิธีนี้จะทำให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ให้สภาพเพื่อการบำบัดและเป็นการฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอีกทั้งยังสามารถถ่ายโยงการเรียนรู้จากการฝึกไปสู่เนื้อหาที่ต้องการ

ทิพพา เดียวประเสริฐ (2541) กล่าวว่า การใช้สถานการณ์จำลอง หมายถึง การจำลองเหตุการณ์หรือการเลียนแบบสภาพการณ์หรือสมมติสถานการณ์ให้มีความคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในสังคมมากที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาปัญหาจากสถานการณ์จำลองนั้น ๆ ด้วยตนเองมีทักษะในการตัดสินใจและเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา มีความเข้าใจเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น และสามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง

ทิสนา แซมณี (2543) กล่าวว่า สถานการณ์จำลอง หมายถึง กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดโดยให้ผู้เรียนลงไปเล่นในสถานการณ์ที่มีบทบาท ข้อมูล และกติกาการเล่น ที่สะท้อนความเป็นจริง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น โดยใช้ข้อมูลที่มีสภาพคล้ายกับข้อมูลในความเป็นจริงในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งการตัดสินใจนั้นจะส่งผลต่อผู้เล่นในลักษณะเดียวกันที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง

De Tornay & Thompson (1982) กล่าวว่า สถานการณ์จำลองเป็นแบบแผนของการจำลองโครงสร้างหรือกระบวนการของเหตุการณ์จริง โดยมีปฏิสัมพันธ์กับคนหรือบางสิ่งบางอย่างในสิ่งแวดล้อม และประยุกต์ความรู้เพื่อการตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น ๆ และได้รับการตอบกลับที่ไม่กระทบต่อสถานการณ์จริง

จากการศึกษาความหมายของการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองสรุปได้ว่า สถานการณ์จำลอง หมายถึง การจำลองเหตุการณ์จริงมาเป็นเหตุการณ์สมมติ เพื่อใช้ในการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเชื่อมโยงการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติจริง หรือนำไปสู่ชีวิตจริง

ประโยชน์ของการใช้สถานการณ์จำลอง

สาวิตรี แยมศรีบัว (2540 : 22) กล่าวว่าสถานการณ์จำลองจัดเป็นเทคนิคที่ดีเทคนิคหนึ่ง เป็นการสร้างประสบการณ์ให้ผู้เรียนในการแก้ปัญหา รู้จักคิดตัดสินใจ ซึ่งมีประโยชน์หลายประการ ได้แก่

1. สถานการณ์จำลองเป็นรูปแบบหลายกระบวนการที่ฝึกให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นปัญหาต่าง ๆ การรู้จักแหล่งข้อมูล การติดต่อสื่อสาร การแก้ปัญหา การค้นพบ การวินิจฉัย และการตัดสินใจ

2. สถานการณ์จำลองช่วยสร้างความเข้าใจในการบูรณาการระบบต่าง ๆ ในสังคมที่ก่อนให้เกิดปัญหาทางจริยธรรม รู้จักการสัมพันธ์ความคิด ข้อมูลที่ได้รับและเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติ

3. สถานการณ์จำลองสามารถใช้พัฒนาความจริงส่วนบุคคลได้ในเรื่องของลักษณะนิสัยที่มีอยู่ เช่น ความรู้สึก การช่วยเหลือ การทำงานกลุ่มการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น การปรับพฤติกรรม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ก่อนให้เกิดความเข้าใจ เจตคติที่ดีต่อการดำเนินชีวิตในสังคม

4. สถานการณ์จำลองเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้เรียนในการแสวงหาข้อเท็จจริง การทดลองเก็บข้อมูลปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทำให้ผู้เรียนรู้จักสังเกต เปรียบเทียบ ระวังระวังละเอียดรอบคอบในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ประโยชน์ของการใช้สถานการณ์จำลอง (De tornyay & Thompson, 1982 cited in wolf & Duffy, 1979) มีดังนี้

1. เป็นแรงจูงใจและความสนใจในหัวข้อที่สอน หลักสูตรที่สอน และการเรียนรู้ทั่ว ๆ ไปในการมีส่วนร่วมในการเรียนของผู้เรียน

2. เป็นการพัฒนาการเรียนรู้ที่ประกอบด้วยข้อมูล ข้อเท็จจริง แนวคิด หลักการและทักษะการตัดสินใจ

3. ส่งเสริมความเข้าใจของผู้เรียนให้มากขึ้นโดยผ่านประสบการณ์ที่ใช้สถานการณ์จำลอง

4. มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้เรียน การเข้าใจถึงจุดมุ่งหมาย เข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคลและมีการร่วมรู้สึกกับเหตุการณ์นั้น ๆ

5. เป็นการพัฒนาการเรียนรู้ ในการตระหนักในคุณค่าของตัวเองของผู้เรียนและเข้าใจในเหตุผลของแต่ละบุคคล

6. ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนดีขึ้น และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่แตกต่างระหว่างผู้เรียนด้วยกัน

ประโยชน์ของการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองนับเป็นเทคนิคการสอนที่มีประสิทธิภาพและได้รับการสนับสนุนให้นำไปใช้อย่างกว้างขวางเพราะสถานการณ์จำลองมีประโยชน์และมีคุณค่า ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. การเรียนรู้แก้ไขสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดว่าจะพบ ให้ประสบการณ์แก่ผู้เรียนในด้านการตัดสินใจ การแก้ปัญหา การวางแผน การควบคุมสถานการณ์

2. ทำให้ได้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จากการทำงานเป็นกลุ่ม

3. ได้ความคิดหลายแนวทางเพื่อนำมาเป็นโยชนในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ เพราะการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง จะเน้นการสอนกระบวนการมากกว่าการให้ข้อเท็จจริง

4. ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจได้ง่ายจากการได้มองเห็นสถานการณ์ที่จำลองมาจากประสบการณ์ และได้มีส่วนร่วมในสถานการณ์การเรียนรู้อย่างจริงจัง โดยผู้สอนจะเปลี่ยนบทบาทของตัวเองมาเป็นผู้แนะแนว ประสานงานและคอยดูแลแก้ไขปัญหา

5. ทำให้ผู้เรียนรู้สามารถถ่ายโยง ผสมผสานและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง

6. ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ถาวร จากการปฏิบัติ การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาจริง

7. มีประสิทธิภาพสำหรับการสอนค่านิยม และทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

8. เพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน

9. ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาลักษณะของการใช้ในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ที่ใช้สถานการณ์จำลอง

จินตนา ยูนิพันธ์ (2532) ได้แบ่งชนิดของสถานการณ์จำลองออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. กรณีศึกษาผู้ป่วย ในสถานการณ์จำลองนี้เป็นแบบเขียนใช้สไลด์ทัศนูปกรณ์ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเทปโทรทัศน์หรือคอมพิวเตอร์ ข้อมูลจะถูกนำเสนออย่างเป็นขั้นตอนให้ผู้เรียนได้ทดลองตัดสินใจ

2. หุ่นจำลองเป็นสิ่งที่จำลองส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์ หรือจำลองทั้งตัวก็ได้ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะเฉพาะอย่าง

3. ผู้ป่วยจำลอง เป็นการให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมเสมือนผู้ป่วย

4. การแสดงบทบาทสมมติ เป็นการสอนที่ผู้เรียนมีโอกาสตัดสินใจกระทำกิจกรรมอย่างอิสระ โดยใช้ประสบการณ์และความคิดของตนเองมากกว่าจะต้องคำนึงถึงข้อกำหนดหรือปัจจัยอื่น ๆ ที่ระบุไว้ในสถานการณ์จำลอง การตัดสินใจนี้ผู้เรียนจะกระทำได้อย่างอิสระมากกว่าใช้สถานการณ์จำลองแบบอื่น

อรพรรณ ลีอนุวัชชัย (2543 : 68) ได้กล่าวถึงการสร้างสถานการณ์จำลองในการเรียนการสอนของพยาบาลศาสตร์ ไว้ดังนี้

1. การใช้การเขียน เช่น การเขียนแบบบรรยายเรื่องราวและเหตุการณ์อย่างละเอียดชัดเจน โดยใช้กรณีผู้ป่วย กรณีสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริง แล้วให้ผู้เรียนร่วมกันคิดและอภิปราย

2. การใช้การสร้างเป็นภาพยนตร์ หรือวีดิทัศน์ โดยสร้างเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์และนำมาฉายภาพให้ผู้เรียนดู จากนั้นให้ผู้เรียนร่วมกันอภิปราย

3. การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน สร้างเป็นบทเรียนคอมพิวเตอร์ ช่วยสอนเป็นเรื่องราวจริง โดยเว้นจังหวะให้ผู้เรียนตอบได้ ในประเด็นต่าง ๆ ตามขั้นตอน

4. การสร้างสถานการณ์จริง โดยแสดงบทบาทสมมุติในสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ผู้เรียนร่วมแสดง เช่น สถานการณ์สนทนาระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล การสาธิตการเช็ดตัว การฉีดยา การทำแผลกันเองในระหว่างผู้เรียน เป็นต้น หรืออาจใช้หุ่นจำลองแทนตัวจริงก็ได้ ซึ่งปัจจุบันสามารถทำได้ใกล้เคียงของจริงมาก

Maatsch & Gordon (1978 cited in De Tornyay , 1982) กล่าวถึง ชนิดของสถานการณ์จำลอง ว่ามี 7 แบบ ด้วยกันได้แก่ การใช้การเขียน การแสดงบทบาทสมมุติ การใช้ไฮโดรทศนุปกรณ์ การใช้หุ่นจำลอง การใช้ผู้ป่วยจำลอง การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน และการใช้เกมจำลองสถานการณ์

ดังนั้นสรุปได้ว่า ชนิดของสถานการณ์จำลองที่นำมาใช้เพื่อประโยชน์ในการเรียนการสอนมีดังนี้คือ การใช้กรณีศึกษา การใช้บทบาทสมมุติ การใช้หุ่นหรือผู้ป่วยจำลอง การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน การใช้ไฮโดรทศนุปกรณ์ช่วยสอน และการใช้เกมจำลองสถานการณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการสร้างสถานการณ์จำลองโดยการใช้กรณีศึกษามาปรับใช้ในงานวิจัยนี้ โดย ใช้กรณีศึกษา และบทบาทสมมุติ มาสร้างเป็นสถานการณ์จำลอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้วิเคราะห์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะที่มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนและเทคนิคการใช้สถานการณ์จำลอง

การใช้สถานการณ์จำลองเป็นการกำหนดสถานการณ์ตามจุดมุ่งหมายที่ผู้สอนต้องการที่เลียนแบบสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาสถานการณ์ด้วยตนเองอย่างไรไม่ต้องกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่ตนเองและผู้เกี่ยวข้อง มีรูปแบบการใช้สถานการณ์จำลองหลายรูปแบบและการสร้างสถานการณ์จำลองจะต้องให้เหมาะกับผู้เรียน โดยมีขั้นตอนและเทคนิคการใช้สถานการณ์จำลองดังนี้

ขั้นเตรียม เป็นการที่นำเข้าสู่บทเรียนโดยการให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้เรียนเป็นการเล่าเรื่องสรุปของสถานการณ์ที่นำมาใช้บอกวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้เรียนได้รู้ แนะนำรูปแบบของสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้น ประสบการณ์ ข้อมูลความเข้าใจเบื้องต้น การแบ่งกลุ่มการทำงานความเข้าใจกับเกณฑ์กติกาต่าง ๆ และภาษาการแสดง

ขั้นตอนกิจกรรม ในขั้นนี้ผู้เรียนจะปฏิบัติตามกิจกรรมที่ระบุไว้ตามบทบาทที่ได้รับ

ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผล เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมลงควรนำให้ผู้เรียนวิเคราะห์ประสบการณ์ต่าง ๆ ในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างกฎเกณฑ์กติกา การเปรียบเทียบ ข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการศึกษาร่วมกัน

ขั้นสรุป เน้นให้ผู้เรียนเปรียบเทียบเนื้อหา ของสิ่งที่เรียนรู้กับชีวิตจริง การประยุกต์เชื่อมโยงเหตุการณ์จริงกับจำลองสถานการณ์ให้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงต่อไป

การใช้สถานการณ์จำลองช่วยพัฒนาทักษะการคิด การวินิจฉัย สภาพการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์การตัดสินใจเชิงในการแก้ปัญหา และการพัฒนาเจตคติในวิชาชีพ

สาวิตรี แยมศรีบัว (2540) ศึกษาผลของการใช้สถานการณ์จำลองในการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชต่อความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล พบว่าความสามารถในการแก้ปัญหาเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทิพพา เดียวประเสริฐ (2541) ศึกษาผลการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนการของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนโดยใช้สถานการณ์จำลอง มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษากลุ่มที่เรียน โดยใช้สถานการณ์จำลองหลังการสอนสูงกว่ากลุ่มที่เรียนโดยวิธีการสอนปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการนำสถานการณ์จำลองมาใช้ในการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นภาพพจน์และแนวทางการฝึกปฏิบัติที่เป็นจริง และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างมั่นใจ

สำหรับการฝึกอบรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วยในครั้งนี้ ประกอบด้วยเทคนิคการฝึกอบรมที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงความรู้โดยมีการบรรยายให้ความรู้โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ เทคนิคที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านทักษะของผู้บริหารหอผู้ป่วยได้แก่ การฝึกอบรมไปพร้อมกับการปฏิบัติ (On – the – job Training) และ การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation) และเทคนิคที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านเจตคติของผู้บริหารหอผู้ป่วยด้วยวิธี การแสดงบทบาทสมมุติ (Role - Play) การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation) และวิธีประสบเหตุการณ์ (Incident Method) ที่นำมาใช้ร่วมการฝึกอบรมทักษะ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องผลการฝึกทักษะด้านการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล ต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลากรทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

บัลดี อุณหเลขกะ (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเองและหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 120 คนและหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 77 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง

ผ่องศรี จิตมโนวรรณ (2544) ได้ศึกษา การเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์การเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดของ เร็คและลอง (Reck & Long,n.d.,แปลโดยจารุประภา,2542)ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์อยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.56, \delta = 1.14$) ปัญหาและอุปสรรคในการเจรจาต่อรองที่พบคือ การใช้เวลาในการเจรจาต่อรองไม่เหมาะสม และมีการเปลี่ยนแปลงข้อตกลงหลังการเจรจาต่อรอง

มงคล ตันติสุขุมาล (2542) ได้ศึกษาการเจรจาต่อรองในนักธุรกิจที่เป็นผู้บริหารจำนวน 15 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ โดยประยุกต์กรอบแนวคิดการเจรจาต่อรองของ Reck & Long.(1985,1987) แนวคิดของ Flemming (1992) และ Mills (1991) พบว่า นักธุรกิจที่เป็นผู้บริหารจะใช้วิธีการหรือกระบวนการเจรจาต่อรองที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดเป็นบางเรื่องเท่านั้น และปัญหาการเจรจาต่อรองทางธุรกิจมีในทุกขั้นตอน ดังนั้นปัญหาก่อนการเจรจาต่อรองทางธุรกิจได้แก่ กลไกที่ใช้ในการเจรจาต่อรองทางธุรกิจ ความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรมและปัญหาในเรื่องสถานที่และสภาพแวดล้อม ปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังการเจรจาต่อรองทางธุรกิจ ได้แก่ ปัญหาด้านข้อตกลงที่ถูกเปลี่ยนแปลงในอนาคตและปัญหาด้านกฎหมาย และได้ให้ข้อเสนอแนะว่าแนวคิดการเจรจาต่อรองแต่ละแนวล้วนมีข้อดีที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการนำไปปรับใช้ให้เหมาะกับสถานการณ์ และบุคคลจึงจะส่งผลดีต่อการเจรจาต่อรอง

เยาวลักษณ์ โพธิดารา (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม พฤติกรรมการเจรจาต่อรอง การได้รับการอบรมทางการบริหาร ประสบการณ์ในการบริหาร และความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาในผู้บริหารหอผู้ป่วยจำนวน 216 คนจากโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม พฤติกรรมการเจรจาต่อรอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุพิน ยศศรี (2545) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะในตนเอง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ทำการศึกษาในผู้บริหารหรือผู้ป่วย จำนวน 174 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมอยู่ในระดับปานกลาง และสมรรถนะในตนเองและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ป่วย

วารุณี ผสมบุญ (2544) ได้ศึกษา การเจรจาต่อรองของหัวหน้าหรือผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบูรินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหรือผู้ป่วยจำนวน 8 คน และพยาบาลประจำการจำนวน 18 คน คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์การเจรจาต่อรองของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดของ เร็คและลอง (Reck & Long, n.d., แปลโดยจารุประภา, 2542) และแบบสัมภาษณ์ปัญหาและอุปสรรคในการเจรจาต่อรอง ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหรือผู้ป่วยโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบูรินทร์ อยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.59, \delta = 0.88$) ปัญหาและอุปสรรคในการเจรจาต่อรองที่พบคือ การยึดจุดยืนของตนเองและทั้งสองฝ่ายไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ส่วนการเจรจาต่อรองของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.33, \delta = 0.87$) ปัญหาและอุปสรรคในการเจรจาต่อรองของพยาบาลประจำการคือ การใช้เวลาในการเจรจาต่อรองไม่เหมาะสม และการที่รู้สึกหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีอำนาจเหนือกว่า

Eddy & Schermer (1991) ได้ศึกษากลยุทธ์การทำให้รูปแบบการเจรจาต่อรองในนักศึกษาพยาบาลให้มีความเข้มแข็งขึ้น โดยใช้กลุ่มประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 มหาวิทยาลัยมอเวสท์ จำนวน 77 คน ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะผู้นำในหอผู้ป่วย โดยมีการใช้แบบสอบถามวัดรูปแบบการเจรจาต่อรองของนักศึกษาพยาบาลทั้งก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ ซึ่งมีอยู่ 5 รูปแบบ ได้แก่ แบบให้ความร่วมมือ แบบเอาชนะ แบบปรองดอง แบบหลีกเลี่ยง และแบบประนีประนอม พบว่าการใช้วิธีฝึกปฏิบัติแบบพยาบาลที่เลี้ยงระหว่างนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 กับหัวหน้าหรือผู้ป่วย จะทำให้เพิ่มจำนวนนักศึกษาพยาบาลที่มีรูปแบบการเจรจาต่อรองแบบเอาชนะ และให้ข้อเสนอแนะว่า องค์การสุขภาพควรคัดเลือกผู้ที่มีรูปแบบการเจรจาต่อรองแบบให้ความร่วมมือเข้าทำงานจะเป็นสิ่งที่ดี

Jean and Robert (2003) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรับการก่อสร้าง ของวิศวกรและคนงานก่อสร้าง โดยการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จต่อการเจรจาต่อรองด้านวัสดุอุปกรณ์ การแก้ปัญหาในงาน พบว่าสัมพันธภาพที่ไม่ดีก่อนการเจรจาต่อรองสามารถคาดคะเนถึงผลสัมฤทธิ์ในงานได้ และถ้ามีการใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองจะทำให้การแก้ปัญหาในการทำงานเปลี่ยนแปลงไปสู่ผลสำเร็จมากขึ้น

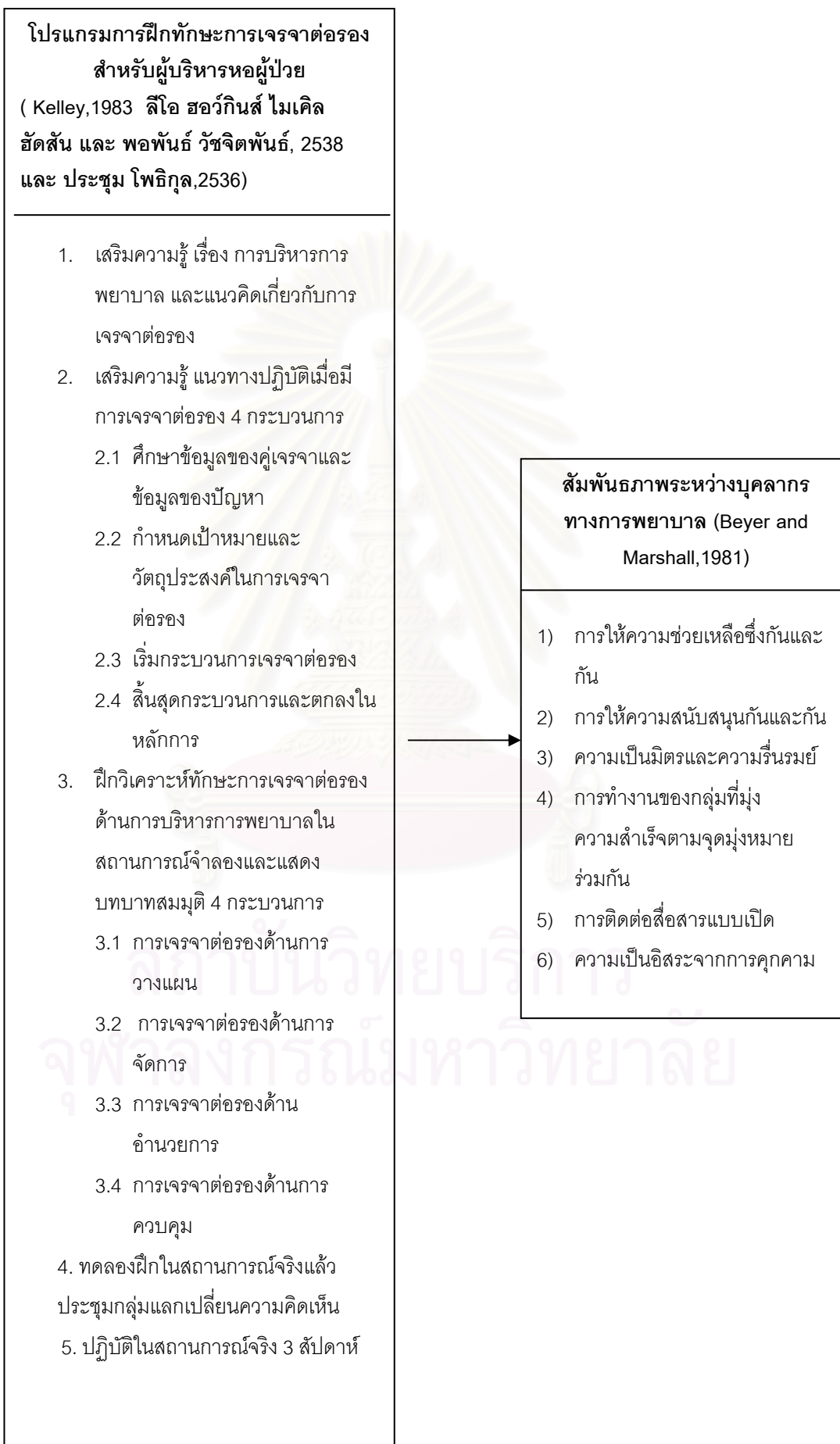
Jeswald (1998) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการเจรจาต่อรอง โดยการสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน โดยการส่งแบบสอบถาม 12 ประเทศ ได้แก่ อินเดีย ฝรั่งเศส สเปน บราซิล สหรัฐอเมริกา อังกฤษ เยอรมัน รัสเซีย ไนจีเรีย อาร์เจนตินา จีน และ เม็กซิโก จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มี วัฒนธรรม เพศ อาชีพ ที่เหมือนกันจะมีพฤติกรรมการเจรจาต่อรองที่คล้ายคลึงกัน

Ji Labig and Chalmer. (2001) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพในการเจรจาต่อรอง ในจีน โดยการสัมภาษณ์นักการเจรจาต่อรองที่เป็นผู้จัดการในจีน 27 คน ในสิงคโปร์ 13 คน และ ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับบริษัทระบบการเงินการธนาคาร จำนวน 14 คน เกี่ยวกับประสบการณ์การเจรจาต่อรอง เป็นเพศหญิง 25 คน มีประสบการณ์ทำงาน 12 ปีขึ้นไป และมีอายุ 34 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้จัดการ 21 คนที่ทำงานประสบความสำเร็จมีความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพ และ อีก 20 คนที่มีการสร้างสัมพันธภาพดีและประสบความสำเร็จในการเจรจาต่อรอง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

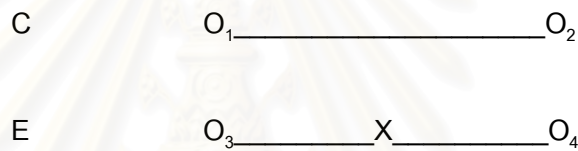
กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi experimental research) หรือเป็นการทดลองภาคสนาม ใช้รูปแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest Control Group Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ศึกษาผลของการทดลองและการนำไปใช้จริงของโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย และศึกษาผลของการใช้โปรแกรมต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้ (Burns and Grove, 1977: 274)



C : กลุ่มควบคุม

E : กลุ่มทดลอง

X : โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย

O₁: สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม

O₂: สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย หลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

O₃: สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง

O₄: สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย หลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ ผู้บริหารหรือผู้ป่วย จำนวน 50 คน และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 206 คน

ขั้นตอนและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.1 กลุ่มผู้บริหารหรือผู้ป่วย มีคุณสมบัติ ดังนี้ ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ป่วยและรองหัวหน้าหรือผู้ป่วย หรือพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่แทนผู้บริหารหรือผู้ป่วยหัวหน้าหรือผู้ป่วยกรณีหรือผู้ป่วยนั้นไม่มีตำแหน่งรองหัวหน้าหรือผู้ป่วย และไม่เป็นผู้ที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการเจรจาต่อรองมาก่อน จำนวน 40 คน

1.2 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีคุณสมบัติดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหรือผู้ป่วยที่มีผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่ถูกคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 130 คน

2. เลือกหรือผู้ป่วยโดยกำหนดหรือผู้ป่วยที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเป็นผู้บริหารและมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล และจัดกลุ่มหรือผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติและลักษณะงานที่คล้ายคลึงกัน ได้หรือผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและจัดกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่มคือ

2.1 หรือผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและศัลยกรรม มีจำนวน 6 หรือผู้ป่วย

- หรือผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
- หรือผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
- หรือผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
- หรือผู้ป่วย พิเศษ 5 รัฐประชา
- หน่วยวิสัญญีวิทยา
- ICU ศัลยกรรม

2.2 หรือผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรม มีจำนวน 5 หรือผู้ป่วย

- หรือผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
- หรือผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
- หรือผู้ป่วยพิเศษ 4 รวมใจ
- หรือผู้ป่วยพิเศษ 5 รวมใจ
- ICU อายุรกรรม

2.3 หอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรม มีจำนวน 5 หอผู้ป่วย

- หอผู้ป่วยสูติกรรม
- หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม
- หอผู้ป่วยพิเศษ 4 รัฐประชา
- แผนกวางแผนครอบครัว
- งานห้องคลอด

ส่วนหอผู้ป่วยที่ไม่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดหรือจัดกลุ่มไม่ได้คือ

- หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
- หอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก
- งานผู้ป่วยนอก

3. เกณฑ์ในการคัดออกคือ หอผู้ป่วยที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ออก ได้แก่ หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ และ หอผู้ป่วยที่ผู้บริหารหอผู้ป่วยเคยได้รับการฝึกอบรมด้านการเจรจาต่อรองมาแล้ว ได้แก่หอผู้ป่วยที่ให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินและหอผู้ป่วยที่ให้บริการห้องผ่าตัด

4. จับสลากสุ่มออกเป็น 2 กลุ่มแล้วเลือกผู้บริหารหอผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยที่เลือกไว้

กลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ผู้บริหารหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติหน้าที่บริหารงานภายในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยกรณีหอผู้ป่วยนั้นไม่มีหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน ดังนี้

กลุ่มทดลอง 20 คน ได้แก่

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย
 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย
 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย
 หอผู้ป่วยพิเศษ 4 รวมใจ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย
 หอผู้ป่วยห้องคลอด พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย
 หอผู้ป่วย 5 รัฐประชา พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ พยาบาลวิชาชีพ
 หอผู้ป่วยชั้น 5 รวมใจ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ พยาบาลวิชาชีพ
 หอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ พยาบาลวิชาชีพ

หอผู้ป่วยไตเทียม พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ พยาบาลวิชาชีพ
 หอผู้ป่วย ICU อายุรกรรม พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ พยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน ได้แก่

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย
 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย
 หอผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย
 กระดูกและข้อ
 หอผู้ป่วยพิเศษ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย
 4 รัฐประชา
 แผนกวิสัญญีวิทยา พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย
 หอผู้ป่วยสูติ – พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ พยาบาลวิชาชีพ
 นรีเวชกรรม
 หอผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ พยาบาลวิชาชีพ
 วางแผนครอบครัว พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ พยาบาลวิชาชีพ
 ICU ศัลยกรรม พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ พยาบาลวิชาชีพ
 หอผู้ป่วยนอก พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ พยาบาลวิชาชีพ

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางการพยาบาล ใช้วัดตัวแปรตามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง แบ่งตามลักษณะงานได้ จำนวน 130 คน ดังนี้

กลุ่มทดลองจำนวน 66 คน ได้แก่

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน
 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน
 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน
 หอผู้ป่วยพิเศษ 4 รวมใจ มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน
 หอผู้ป่วยห้องคลอด มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน
 หอผู้ป่วย 5 รัฐประชา มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน
 หอผู้ป่วยชั้น 5 รวมใจ มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน
 หอผู้ป่วย โสต ศอน นาสิก มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน

หอผู้ป่วยไตเทียม	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน
หอผู้ป่วย ICU อายุรกรรม	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 คน

กลุ่มควบคุม จำนวน 64 คน ได้แก่

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน
หอผู้ป่วยพิเศษ 4 รัฐประชา	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน
แผนกวิสัญญีวิทยา	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน
หอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน
หอผู้ป่วยหลังคลอด	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน
แผนกวางแผนครอบครัว	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน
หอผู้ป่วย ICU ศัลยกรรม	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน
หอผู้ป่วยนอก	มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล

สำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย ประกอบด้วย

1.1 คู่มือการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล

สำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย

1.2 แผนการสอน เรื่องแนวทางปฏิบัติเมื่อมีการเจรจาต่อรอง

1.3 แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์ การใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย

1.4 แบบสังเกตการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล

ชุดที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ป่วย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ชุดที่ 1 โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล

ขั้นตอนในการสร้าง มีดังนี้

1. สร้างสถานการณ์จำลองโดยการสำรวจสถานการณ์การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล ในหัวหน้าหรือผู้ป่วย โดยมีขั้นตอน ดังนี้คือ

1.1 การสัมภาษณ์และใช้แบบสำรวจสถานการณ์การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับประสบการณ์การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยตอบโดยใช้เวลา 1 สัปดาห์ ขึ้น และตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยหัวหน้าหรือผู้ป่วย 2 ท่าน มีการปรับด้านภาษาเล็กน้อย

คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

(1) ประสบการณ์การเจรจาต่อรองที่พบเกิดขึ้นที่ไหน เกิดขึ้นกับใคร และเกิดขึ้นอย่างไร เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ต้องเจรจาต่อรอง ใช้วิธีการเจรจาต่อรองอย่างไร (ให้อธิบายมา 1 สถานการณ์)

(2) เหตุการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารการพยาบาลในด้านใด (โดยมีคำจำกัดความแนบให้)

(3) เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ต้องทำการเจรจาต่อรอง ได้ทำการเจรจาต่อรองอย่างไร

1.2 นำแบบสำรวจไปสัมภาษณ์หัวหน้าหรือผู้ป่วย แผนกอายุรกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมกระดูกและข้อ สูติกรรม กุมารเวชกรรม พิเศษ 5 รัฐประชา ห้างอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก รวมทั้งหมดจำนวน 8 ท่าน โดยใช้เวลาทั้งหมด ท่านละ 15 นาที

1.3 ได้ประสบการณ์การเจรจาต่อรอง ดังนี้ คือ

- 3 เหตุการณ์
- (1) ประสบการณ์การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการอยู่เวรฉุกเฉิน
- 1 เหตุการณ์
- (2) ประสบการณ์การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการพิจารณาชั้นพิเศษ
- 2 เหตุการณ์
- (3) ประสบการณ์การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการอบรมและลาศึกษาต่อ
- หน่วยงานอื่น 1 เหตุการณ์
- (4) ประสบการณ์การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการขอความร่วมมือกับ
- 1 เหตุการณ์
- (5) ประสบการณ์การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับ การปฏิบัติหน้าที่พิเศษ

1.4 นำสถานการณ์ทั้งหมดมาสร้างสถานการณ์จำลอง 4 สถานการณ์และสร้างบทบาทสมมุติ 1 สถานการณ์ โดยผู้วิจัยเลือกสถานการณ์ที่พบบ่อยและมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันแล้วมาจัดกลุ่มตามกระบวนการบริหารการพยาบาล 4 กระบวนการ ได้แก่

1.4.1 สถานการณ์จำลองด้านการบริหารการพยาบาล

1.4.1.1 ด้านการวางแผนงาน เป็นสถานการณ์การเจรจาต่อรองเรื่องการอนุญาตให้ลาศึกษาต่อ

1.4.1.2 ด้านการจัดระบบงาน เป็นสถานการณ์การเจรจาต่อรองเรื่อง การขอให้ขึ้นเวรฉุกเฉิน

1.4.1.3 ด้านการอำนวยความสะดวก เป็นสถานการณ์การเจรจาต่อรองเรื่อง การขอแบ่งเบาภาระงานในหอผู้ป่วยกับหอผู้ป่วยอื่นๆ

1.4.1.4 ด้านการควบคุม เป็นสถานการณ์การเจรจาต่อรองเรื่อง การพิจารณาชั้นพิเศษ

โดยในแต่ละสถานการณ์มีการฝึกทักษะและวิเคราะห์เกี่ยวกับ

- ก. ข้อมูลที่ควรรู้
- ข. สาเหตุของปัญหา
- ค. การกำหนดเป้าหมาย และทางเลือก
- ง. การเลือกใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง
- จ. การเลือกบุคคลที่ 3 เป็นผู้ช่วยเหลือ กรณีเจรจาต่อรองไม่สำเร็จ

1.4.2 บทบาทสมมุติที่สร้างขึ้นเป็นบทบาทสมมุติ เกี่ยวกับการเจรจาต่อรองให้พยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติหน้าที่พิเศษที่ไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า โดยมีการฝึกทักษะและวิเคราะห์เกี่ยวกับ

- 1.4.2.1 การศึกษาข้อมูล
- 1.4.2.2 การกำหนดเป้าหมายและทางเลือก
- 1.4.2.3 การสังเกตภาษาที่พูด
- 1.4.2.4 การสังเกตภาษากาย
- 1.4.2.3 การใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง
- 1.4.2.4 การเลือกบุคคลที่ 3
- 1.4.2.5 ผลลัพธ์และสัมพันธภาพภายหลังการเจรจาต่อรอง

2. สร้างโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล

2.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาล รวมทั้งบทบาทหน้าที่และกระบวนการบริหารการพยาบาล โดยนำแนวคิดด้านการบริหารของ (สมยศ นาวิกาน, 2538 : Arndt and Huckabag, 1980; Grohar-Murray and Dicroec, 1997) มาเป็นแนวทางด้านการบริหารการพยาบาล 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดระบบงาน ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการควบคุม

2.2 ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ กลยุทธ์และทักษะในการเจรจาต่อรอง และกระบวนการเจรจาต่อรองผู้วิจัยได้ประยุกต์จาก แนวคิดทฤษฎีการเจรจาต่อรองของ Kelley (1983), ลีโอ ฮอว์กินส์ ไมเคิล ฮัดสัน และ พอพันธ์ วัชจิตพันธ์ (2538) ร่วมกับ ประชุม โพรทีกูล (2536) โดยมีวิธีการดำเนินการสร้าง ดังนี้

2.2.1 สร้างกระบวนการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล โดยพิจารณาจากแนวคิดของ ประชุม โพรทีกูล (2536) และลีโอ ฮอว์กินส์ ไมเคิล ฮัดสัน และ พอพันธ์ วัชจิตพันธ์ (2538) เนื่องจากมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งมีกระบวนการเจรจาต่อรอง 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) รู้จักคู่เจรจา 2) กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ 3) เริ่มกระบวนการเจรจาต่อรอง 4) พูดถึงข้อขัดแย้งและความต้องการที่แตกต่างกัน 5) การทบทวนและการประนีประนอม 6) ตกลงในหลักการและปฏิบัติตามข้อตกลง ผู้วิจัยได้ทบทวนร่วมกับอีกหลายแนวคิดพบว่า

1) กระบวนการการรู้จักคู่เจรจา นั้น ลีโอ ฮอว์กินส์ ไมเคิล ฮัดสัน และ พอพันธ์ วัชจิตพันธ์ (2538) กล่าวว่านอกจากรู้จักคู่เจรจาแล้วต้องมีการวิเคราะห์ความต้องการของคู่เจรจาต่อรอง ได้แก่ ประวัติส่วนตัว บุคลิกภาพ สิ่งดีและสิ่งที่คู่เจรจาชื่นชอบ ตำแหน่งหน้าที่ ชื่อเสียง การได้รับ

ความยากง่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ประชุม โพธิกุล (2536) กล่าวว่าการศึกษาถึงข้อมูล ข้อเท็จจริงของปัญหา ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดและเป็นข้อได้เปรียบในการเจรจาต่อรอง ผู้วิจัยจึงใช้ชื่อกระบวนการที่ 1 นี้ว่า “กระบวนการศึกษาข้อมูลของคู่เจรจาและข้อมูลของปัญหา”

2) กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ เป็นกระบวนการที่สำคัญมากกระบวนการซึ่งประชุม โพธิกุล (2536) กล่าวว่า การสร้างเป้าหมายร่วมกันนั้นเป็นการสร้างบรรยากาศของความร่วมมือร่วมใจและความไว้วางใจ ซึ่งสอดคล้องกับ Robbins (2001) และ Kelley (1983) ซึ่งกล่าวว่าในการเจรจาต่อรองนั้นเราต้องกำหนดเป้าหมายว่าเราต้องการอะไรจากการเจรจาต่อรองนี้ โดย ฝ่ายต้องให้ข้อมูลที่เป็นจริง ส่วน นั้น ลีโอ ฮอว์กินส์ ไมเคิล ฮัดสัน และ พอพันธ์ วัชจิตพันธ์ (2538) กล่าวว่า นอกจากจะกำหนดเป้าหมายของเราแล้วการเจรจาต่อรองจะประสบความสำเร็จนั้น คู่เจรจาควรมีการกำหนดเป้าหมายสูงสุด และเป้าหมายต่ำสุด ของทั้งคู่ นอกจากนั้น ยังต้องกำหนดทางเลือกที่จะเป็นข้อตกลงไว้หลายๆทางเลือก เพื่อที่จะสามารถได้ข้อตกลงที่ พึงพอใจของทั้งสองฝ่าย และได้ผลการเจรจาต่อรองแบบ ชนะ - ชนะ ผู้วิจัยจึงได้ผสมผสานกระบวนการนี้จากแนวคิดข้างต้น โดยใช้ชื่อกระบวนการนี้ว่า “กระบวนการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน”

3) เริ่มกระบวนการเจรจาต่อรอง ซึ่งกระบวนการนี้ประกอบด้วยทักษะ กลยุทธ์และเทคนิคต่างๆในการเจรจาต่อรอง ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมและผสมผสานจากหลายแนวคิด ซึ่งในกระบวนการนี้ประกอบไปด้วย

3.1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นหลักการสำคัญของการเจรจาต่อรอง ซึ่งสอดคล้องกับ Robbins (2001) ได้ให้ข้อเสนอว่าทักษะการเจรจาต่อรองขั้นพื้นฐาน ทักษะแรกคือการเปิดฉากในทางบวกเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนการเจรจาต่อรอง

3.2 การเลือกและการควบคุมบรรยากาศ โดยคำนึงเกี่ยวกับ บรรยากาศด้านการเลือกสถานที่ บรรยากาศด้านเวลา บรรยากาศด้านความรู้สึกและอารมณ์

3.3 การติดต่อสื่อสารหรือการสื่อความหมาย เกี่ยวกับการพูด น้ำเสียง ภาษากาย

3.4 ทักษะในการฟัง

3.5 ทักษะในการใช้คำถาม

3.5 ทักษะในการให้คำตอบ

3.6 กลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรอง โดยใช้แนวคิดของ Tappen (1995 : 208) ซึ่งให้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองไว้ 5 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) เน้นความเหมือนกัน 2) การให้ข้อมูลสนับสนุนข้อเสนอ 3) การโน้มน้าวให้เห็นจุดดี 4) การให้รางวัล ขวัญและกำลังใจ 5) การขู่ขู่และ การคุกคาม

4) กระบวนการพูดถึงข้อขัดแย้งและความต้องการที่แตกต่าง ซึ่งในกระบวนการนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่า เป็นกระบวนการแนวคิดทางลบ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการทำลายสัมพันธภาพระหว่างการเจรจาต่อรองได้ ซึ่ง Robbins (2001) ได้ให้ความเห็นว่าในการเจรจาต่อรองนั้นทักษะขั้นพื้นฐานในการเจรจาต่อรองนั้นต้องเปิดฉากทางบวก เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพและเกิดผลลัพธ์ในการเจรจาต่อรองที่ดี ซึ่งในกระบวนการที่ 3 จะใช้กลยุทธ์ที่เข้าสู่ปัญหาได้ดีกว่า ผู้วิจัยจึงตัดกระบวนการนี้ออก

5) กระบวนการการทบทวนและการประนีประนอม สำหรับกระบวนการนี้ผู้วิจัยพิจารณาว่า ข้ำซ้อนและเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการที่ 3 ผู้วิจัยจึงตัดกระบวนการนี้ออก

6) กระบวนการตกลงในหลักการและปฏิบัติตามข้อตกลง โดยต้องมีการยืนยันการตัดสินใจขั้นสุดท้ายของทั้งสองฝ่าย โดยต้องมีการทบทวนข้อตกลง หรือบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งส่งผลถึงการเชื่อถือและไว้วางใจ ผู้วิจัยใช้ชื่อกระบวนการนี้ว่า “ขั้นสิ้นสุดการเจรจาต่อรองและปฏิบัติตามข้อตกลง”

สรุปผลการสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล สำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ 1) ศึกษาข้อมูลของปัญหาและข้อมูลของคู่เจรจา 2) กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน 3) เริ่มกระบวนการเจรจาต่อรอง 4) สิ้นสุดการเจรจาต่อรองและปฏิบัติตามข้อตกลง

2.3 กำหนดโครงสร้างของโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล โดย 1) การอบรมเสริมความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติด้านการบริหารการพยาบาลไปในแนวเดียวกัน และอบรมเสริมความรู้ด้านการเจรจาต่อรองเพื่อสร้างความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการเจรจาต่อรองและนำเสนอแนวทางปฏิบัติเมื่อมีการเจรจาต่อรอง 2) วิเคราะห์สถานการณ์จำลองด้านการบริหารการพยาบาล 4 ด้าน และแสดงบทบาทสมมุติ ร่วมกับทดลองฝึกในสถานการณ์จริงและนำสถานการณ์มาวิเคราะห์ ฝึกทักษะ และอภิปรายผล และเสนอแนะ ในกระบวนการเจรจาต่อรอง เพื่อให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยมีทักษะในการเจรจาต่อรอง 3) นำทักษะและกลยุทธ์ที่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง 4) ร่วมสรุป อภิปรายผลและเสนอปัญหาอุปสรรคและข้อคิดเห็น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.1 กิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรม 8 ครั้ง ดังนี้

ผู้วิจัยแจกแบบทดสอบสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลก่อนการทดลอง ให้พยาบาลวิชาชีพทำ

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการสร้างความเข้าใจร่วมกัน

ครั้งที่ 2 เสริมความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล : บทบาทและ
ทักษะสำคัญของผู้บริหารเสริมความรู้ : แนวคิดและหลักการของการเจรจาต่อรอง

ครั้งที่ 3 แนวทางปฏิบัติในการใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง
สำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย โดยผู้วิจัยแจกแบบประเมินความรู้ด้านการบริหารการพยาบาลและ
แบบประเมินความรู้ด้านการเจรจาต่อรองทันทีหลังการบรรยาย

ครั้งที่ 4 – 6 การฝึกในสถานการณ์จำลองการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการ
บริหารการพยาบาล 4 ด้าน และทดลองฝึกในสถานการณ์จริง ระหว่างการฝึกสถานการณ์จำลอง

ครั้งที่ 4 ด้านการวางแผน

ครั้งที่ 5 ด้านการจัดระบบงาน

ครั้งที่ 5 ด้านการอำนวยความสะดวก

ครั้งที่ 6 ด้านการควบคุมกำกับงานโดยทุกครั้งดำเนินกิจกรรมเหมือนกัน ร่วมกับ
มีการวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น

ครั้งที่ 7 บทบาทสมมุติการใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง ด้านการบริหารการ
พยาบาล ร่วมกับการวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ครั้งที่ 8 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสนอแนะปัญหาและอุปสรรค

ผู้วิจัยแจกแบบทดสอบสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล หลังการทดลอง
ให้พยาบาลวิชาชีพหลังกิจกรรมครั้งที่ 8 เป็นเวลา 1 วัน

2.3.2 ลักษณะของโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง
ด้านการบริหารการพยาบาล

(1) คุณสมบัติของผู้ใช้โปรแกรม เป็นผู้บริหารด้านวิชาการ ที่ปฏิบัติงาน
ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์หรือพฤติกรรมบริการ ที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี และ/
หรือเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง มีความรู้ความเข้าใจและตระหนัก
ถึงความสำคัญของการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล มีทักษะในการสอน
และมีคุณสมบัติเป็นผู้นำการอภิปราย

(2) เป็นโปรแกรมสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย โดยมีคุณสมบัติดังนี้

ก. ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข. ดำรงตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย

ค. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านการบริหารการพยาบาล
แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยมีกิจธุระ และหอผู้ป่วยนั้นไม่มีตำแหน่งรองหัวหน้า
หอผู้ป่วย

(3) ใช้ผู้สอนโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล และ ด้านการ
 เฝ้าระวัง

2.4 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรม ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ชุด คือ

2.4.1 คู่มือการฝึกทักษะการเฝ้าระวังด้านการบริหารการพยาบาล มีขั้นตอนการสร้าง โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา วารสาร วิทยานิพนธ์ และรายงานการวิจัยเกี่ยวกับทักษะกระบวนการและกลยุทธ์ในการเฝ้าระวังด้านการพยาบาลและด้านธุรกิจจากโปรแกรมข้างต้น แล้วกำหนดโครงสร้างเนื้อหาของคู่มือการฝึกทักษะการเฝ้าระวังด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย โดยประกอบกับเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต ประกอบด้วย คำชี้แจงในการใช้คู่มือ คำจำกัดความต่างๆ แนวคิดและหลักการของการบริหารการพยาบาล แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วยเมื่อต้องมีการเฝ้าระวัง

2.4.2 สร้างแผนการสอนจัดกิจกรรมในกิจกรรมและแนวปฏิบัติในกระบวนการเฝ้าระวัง ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ แนวทางปฏิบัติ 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูลของปัญหาและข้อมูลของคูเฝ้าระวัง 2) กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการเฝ้าระวัง 3) เริ่มกระบวนการเฝ้าระวัง ทักษะและกลยุทธ์ในการเฝ้าระวัง 4) การสิ้นสุดการเฝ้าระวังและปฏิบัติตามข้อตกลง

2.4.3 แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การใช้ทักษะการเฝ้าระวังด้านการบริหารการพยาบาล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง โดยแบ่งเป็นสองส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกและเขียนบรรยายการรายงานตนเองของผู้บริหารหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ทักษะการเฝ้าระวังในสถานการณ์ที่ผู้บริหารหอผู้ป่วยประสบในการปฏิบัติงาน มีทั้งหมด 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสำรวจตนเองเกี่ยวกับการใช้ทักษะการเฝ้าระวัง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการใช้ทักษะการเฝ้าระวังของ Kelley (1983) ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบสอบถามเป็นข้อรายการแบบเลือกตอบ และให้เลือกตอบตามข้อรายการว่า ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ จำนวน 31 ข้อ โดยให้ทำเครื่องหมาย \checkmark ในข้อที่ตรงกับการใช้ทักษะการเฝ้าระวังของผู้บริหารหอผู้ป่วย

การกำหนดค่าคะแนนดังนี้

ปฏิบัติ	หมายถึง	เมื่อเกิดสถานการณ์การเฝ้าระวังขึ้นท่านได้ ได้ใช้ทักษะนี้ในการเฝ้าระวัง ให้ 1 คะแนน
---------	---------	---

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง เมื่อเกิดสถานการณ์การเจรจาต่อรองขึ้นท่าน
 ไม่ได้ใช้ทักษะนี้ในการเจรจาต่อรอง 0 คะแนน
 โดยตั้งเกณฑ์ว่าผู้บริหารหรือผู้ปวยมีทักษะการเจรจาต่อรองที่มีประสิทธิภาพ โดย
 แสดงพฤติกรรมการเจรจาต่อรองได้ถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 80 ตามการรวบรวมข้อมูลและ
 วิเคราะห์จากแบบบันทึกข้างต้น

2.4.4 แบบสังเกตพฤติกรรมการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ปวย
 ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบสอบถามเป็นข้อรายการแบบเลือกตอบ และให้เลือกตอบตามข้อ
 รายการ ซึ่งใช้แบบเดียวกับส่วนที่ 2 ของแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การเจรจาต่อรอง โดย
 แบบสังเกตนี้ สำหรับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้ในการบันทึกสังเกตพฤติกรรมการเจรจาต่อรองของ
 ผู้บริหารหรือผู้ปวยร่วมกับสัมภาษณ์เพิ่มเติมตามรายข้อกับผู้บริหารหรือผู้ปวยและพยาบาล
 ประจำการ ในการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองในระหว่างใช้ทักษะในสถานการณ์จริง 3 สัปดาห์
 หลังทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำโปรแกรมการฝึกทักษะการ
 เจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ปวยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรง
 คุณวุฒิที่มีความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์เรื่องการเจรจาต่อรอง จำนวน 8 ท่าน
 ประกอบด้วย นักวิชาการทางการศึกษาและมีประสบการณ์การเจรจาต่อรองทางธุรกิจและเขียน
 เอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับการเจรจาต่อรอง มีคุณวุฒิปริญญาเอก จำนวน 1 ท่าน อาจารย์
 พยาบาลที่มีประสบการณ์การศึกษาด้านการเจรจาต่อรอง มีคุณวุฒิศึกษาระดับปริญญาเอก
 จำนวน 1 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาล มีคุณวุฒิปริญญาโท จำนวน 1 ท่าน หัวหน้าหรือผู้ปวยที่
 ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ด้านการเจรจาต่อรอง จำนวน 3 ท่าน แพทย์ที่มีความสามารถ
 ด้านการจัดอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลประจำการ มีประสบการณ์
 วิทยากรบรรยายด้านพฤติกรรมบริการ มีคุณวุฒิศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 2 ท่าน พิจารณา
 ความตรงของ เนื้อหา โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 7 ใน 8 ท่าน ผลจาก
 การตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า 1) ยังขาดคู่มือการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง 2) จัด
 ระยะเวลาการฝึกทักษะน้อยอาจทำให้ไม่ได้ผลที่ดีเท่าที่ควร 3) ภาษาที่ใช้ควรเป็นภาษาเขียนและ
 ไม่ควรเป็นประโยคปฏิเสธซ้อนปฏิเสธ 4) การนำเสนอ Power point มีรูปแบบไม่เหมาะสม 5) ใน
 ส่วนของ แผนการสอน มีการยกตัวอย่างให้เห็นเป็นรูปธรรมน้อยไป 6) ในส่วนของการ

ดำเนินการทำกิจกรรมกลุ่มควรมีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาอยู่ด้วยจะทำให้เกิดความร่วมมือและมีความเชื่อถือเพิ่มขึ้น จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยมีการปรับในเรื่องต่อไปนี้ คือ 1) จัดทำคู่มือการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองแยกออกจากโปรแกรมให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งเขียนวิธีการใช้ คู่มือและคุณสมบัติของผู้ใช้คู่มือ 2) ปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการอบรมให้เหมาะสมโดยเพิ่มการ อบรมจาก 1 วันเป็น 2 วัน และกิจกรรมการทดลองฝึกปฏิบัติเพิ่มจาก 1 ชั่วโมงเป็น 2½ ชั่วโมง/ กิจกรรม 3) ปรับปรุงเรื่องภาษาให้เป็นภาษาเขียนและเป็นประโยคที่เข้าใจง่าย 3) ปรับกิจกรรมในแผนการสอนให้เห็นเป็นรูปธรรม โดยมีการยกตัวอย่างสถานการณ์ให้เห็นชัดเจน ด้านภาษากายในขณะบรรยายผู้วิจัยเพิ่มการสาธิตภาษากายโดยให้ผู้ช่วยวิจัยและแสดงท่าทางประกอบพร้อมทั้งอธิบายความหมาย และ นำเสนอ Power point เพิ่มเติมเกี่ยวกับภาพแสดงรูปแบบการนั่งแบบต่างๆร่วมกับการจัดรูปแบบนำเสนอให้มีขนาดเหมาะสมและอ่านง่าย 4) มีการแก้ไขสำนวนภาษาและข้อรายการที่เป็นปฏิเสธซ้อนปฏิเสธให้เข้าใจง่าย 5) ในระหว่างการดำเนินการทดลองวิเคราะห์สถานการณ์จำลองผู้วิจัยได้เชิญวิทยากรผู้มีความเชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้เกี่ยวกับการเจรจาต่อรองที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน หัวหน้าหน่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉินและหัวหน้าห้องผ่าตัดซึ่งได้ผ่านการฝึกอบรมด้านการเจรจาต่อรองและ การไกล่เกลี่ยคนกลางมาร่วมอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ

2. การหาความเที่ยง (Reliability) และการศึกษาความเป็นไปได้ ผู้วิจัยดำเนินการหาความเที่ยง โดยการนำโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ซึ่งมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในวันที่ 29 มกราคม 2547 โดยผู้วิจัยบรรยายและทดลองฝึกปฏิบัติใช้เวลารวม 4 ชั่วโมง เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมในเรื่องขั้นตอนกิจกรรม ระยะเวลาในการอบรมในแต่ละหัวข้อ และความชัดเจนของเนื้อหา และได้ปรับแก้ไขคือเวลาที่กำหนดไว้ในโปรแกรมมากเกินไป จึงมีการปรับเวลาให้เหมาะสม การยกตัวอย่างในการบรรยายน้อยเกินไป ควรยกตัวอย่างให้เห็นเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลให้มากกว่านี้ ผู้วิจัยแก้ไขโดย และยกตัวอย่างเพิ่มขึ้น ควรเพิ่มเนื้อหาและภาพใน Power point ผู้บรรยายพูดเร็วเกินไป

สำหรับการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือที่เป็นแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การเจรจาต่อรองในส่วนที่ 2 และแบบสังเกตการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งมีลักษณะเดียวกัน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยง โดยนำเครื่องมือให้หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 30 ท่านทำแบบทดสอบ และหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามวิธี คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัด 0.89

2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

2.1 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล

มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

2.1.1 ศึกษาทบทวน ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่เกี่ยวกับความหมาย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้บริหารหอผู้ป่วย

2.1.2 กำหนดการสร้างแบบประเมินความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล ตามแนวคิดด้านการบริหารของ สมยศ นาวิกาน (2538) Arndt and Huckabag (1980) Grohar-Murray and Dicroec (1997) และจากคู่มือการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองในเอกสารหมายเลข 1 เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ (Multiple choices) 5 ตัวเลือกและให้ทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว มีทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ แล้วนำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

การกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

ถูก	หมายถึง	ให้คะแนน 1 คะแนน
ผิด	หมายถึง	ให้คะแนน 0 คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์ว่าผู้ที่ผ่านการอบรมต้องตอบถูกอย่างน้อย 80 % คือตอบถูก 8 ข้อขึ้นไป ถ้าไม่ถึงเกณฑ์ผู้วิจัยจะต้องให้อ่านคู่มือทำความเข้าใจในเนื้อหาเพิ่มเติมและทดสอบใหม่จนผ่านเกณฑ์อีกครั้ง

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบประเมินความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล โดยนำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน (รายนามตามภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะอื่นๆ โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 คือ ได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ใน 8 ท่าน

ได้รับการยอมรับทั้ง 9 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิขอให้ปรับข้อคำตอบให้เหมาะสม และควรเพิ่มอีก 1 ข้อ เพื่อความสะดวกในคำนวณและการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนข้อ 1 ข้อ รวมเป็น 10 ข้อ และแก้ไขข้อคำตอบโดยเปลี่ยนข้อคำตอบที่เป็นถูกทุกข้อออก

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือของแบบประเมินความรู้ด้านการบริหาร การพยาบาล โดยนำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว และได้รับการปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วมาตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามวิธี คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 21 ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัด 0.84

2.2 แบบประเมินความรู้ด้านการเจรจาต่อรอง

มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

2.2.1 ศึกษาทบทวน ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่เกี่ยวกับ ความหมาย ทักษะกระบวนการ และกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล และ สาขาอื่นๆ

2.2.2 กำหนดการสร้างแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเจรจาต่อรองของ ผู้บริหารหอผู้ป่วย และปรับปรุงและพัฒนาตามแนวคิดของ ประชุม โภธิกุล (2536) เป็น แบบทดสอบแบบถูก – ผิด และให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ถูกต้อง มีทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ แล้วนำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

การกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

ถูก	หมายถึง	ให้คะแนน 1 คะแนน
ผิด	หมายถึง	ให้คะแนน 0 คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์ว่าผู้ที่ผ่านการอบรมต้องตอบถูกอย่างน้อย 80 % ถ้าไม่ถึงเกณฑ์ผู้วิจัย จะต้องให้อ่านคู่มือทำความเข้าใจในเนื้อหาเพิ่มเติมและฝึกทักษะและทดสอบใหม่จนผ่านเกณฑ์ อีกครั้ง

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบประเมินความรู้ในการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล โดยนำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน (รายนามตาม

ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะอื่นๆ โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 คือ ได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ใน 8 ท่าน

ได้รับการยอมรับทั้ง 18 ข้อ ปรับปรุงและแก้ไขปรับความชัดเจนของข้อความตามข้อเสนอแนะในข้อ 14,17

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือของแบบประเมินความรู้ในการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล โดยนำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว และได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วมาตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามวิธี คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัด 0.80

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานที่ที่ปฏิบัติงาน ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และข้อคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Beyer and Marshall (1981) ซึ่งได้ให้องค์ประกอบของสัมพันธภาพไว้ 8 องค์ประกอบ คือ 1) ความมั่นใจและไว้วางใจที่มีต่องาน 2) การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 3) การสนับสนุนกันและกัน 4) ความเป็นมิตรอันกลมเกลียว 5) การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน 6) การริเริ่มสร้างสรรค์ 7) การติดต่อสื่อสารแบบเปิด 8) ความเป็นอิสระจากการคุกคาม ผู้วิจัยได้นำมาเพียง 6 องค์ประกอบ เนื่องจากความ

เหมาะสมและความเป็นไปได้ของระยะเวลาของโปรแกรมที่จะส่งผลถึงตัวแปรตาม ได้แก่ 1) การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 2) การให้ความสนับสนุนกันและกัน 3) ความเป็นมิตรี่นรมย์ 4) การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน 5) การติดต่อสื่อสารแบบเปิด 6) ความเป็นอิสระจากการคุกคาม โดยพัฒนาปรับปรุงมาจาก บิลดี อุณฺหเลขกะ (2534) ที่ศึกษาในเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเองและหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยปรับให้เหมาะสมและสอดคล้องกับเวลาและเนื้อหาในสถานการณ์ปัจจุบันในด้านของภาษา ในข้อคำถามของรายด้านการทำงานเป็นกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน โดยปรับคำว่ากลุ่มเป็นคำว่าทีม

ลักษณะแบบวัดเป็นแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งในแต่ละช่วงคำตอบมี 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 53 ข้อ ในแต่ละด้านดังนี้

1) การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	7	ข้อ (ข้อ 1-7)
2) การให้ความสนับสนุนกันและกัน	9	ข้อ (ข้อ 8-16)
3) ความเป็นมิตรี่นรมย์	12	ข้อ (ข้อ 17-28)
4) การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน	11	ข้อ (ข้อ 29-39)
5) การติดต่อสื่อสารแบบเปิด	6	ข้อ (ข้อ 40-45)
6) ความเป็นอิสระจากการคุกคาม	8	ข้อ (ข้อ 46-53)

ซึ่งในแต่ละช่วงคำตอบมีความหมายดังนี้

คะแนน	คำตอบ	ความหมาย
5	เป็นประจำ	ข้อความนั้นเป็นความจริงหรือหรือตรงกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงานของท่านเป็นประจำหรือตลอดเวลา (90 -100%)
4	บ่อยครั้ง	ข้อความนั้นเป็นความจริงหรือตรงกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงานของท่านเกือบทุกครั้ง (70 – 89 %)
3	บางครั้ง	ข้อความนั้นเป็นความจริงหรือตรงกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงานของท่าน เป็นบางครั้ง (50 – 69%)

2	นานๆครั้ง	ข้อความนั้นเป็นความจริงหรือตรงกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงานของท่าน นานๆครั้ง (30 – 49%)
1	เกือบไม่เกิดขึ้น	ข้อความนั้นเกือบไม่เกิดขึ้นหรือไม่เคยเกิดขึ้นเลยกับสถานการณ์ ในการปฏิบัติงานของท่าน (0 – 29%)

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น คือแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจและแก้ไขในขั้นแรก แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพ และมีคุณวุฒิระดับปริญญาเอกจำนวน 1 ท่าน ระดับปริญญาโท 2 ท่าน ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน แพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านพฤติกรรมบริการ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ด้านสัมพันธภาพ จำนวน 2 ท่าน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก) พิจารณาความตรงของเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 6 ใน 7 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิให้จัดปรับสำนวนคำถาม จำนวน 13 ข้อ แยกออกเป็น 2 ข้อเพื่อความชัดเจน จำนวน 4 ข้อ เพิ่มเติมข้อความ จำนวน 6 ข้อ และแนะนำให้ตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนและไม่ได้อยู่ในค่านิยาม จำนวน 5 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยจัดปรับสำนวนคำถามในแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ คงเหลือข้อความ 53 ข้อ

3. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Alpha Chronbach 's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลเท่ากับ .97 และภายหลังการใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจริง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล เท่ากับ .93 และ ค่าความสอดคล้องภายใน (CVI = 0.96)

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลตามขั้นตอน โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง
2. ขั้นตอนการทดลอง
3. ขั้นประเมินผลการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการทดลอง ใช้เวลา 3 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1. เตรียมสถานที่ในการทดลองโดยประสานงานกับโรงพยาบาลอ่างทอง และ
กลุ่มการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการทดลอง
 - 1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เพื่อขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง เพื่อทำการทดลองในโรงพยาบาล
อ่างทอง และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย รวมทั้งขอสถานที่ในการอบรม
 - 1.2 เสนอโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการฝึกทักษะการเจรจา
ต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล เสนอฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลอ่างทอง
 2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจา
ต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย
 - 2.2 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง
 - 2.2.1 แบบประเมินความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล
 - 2.2.2 แบบประเมินความรู้ในการเจรจาต่อรองของผู้บริหาร
หรือผู้ป่วย
 - 2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล
 3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
 4. เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาโท และ
อยู่ร่วมกับผู้วิจัยในกลุ่มทดลอง ทำหน้าที่ประสานงาน ประเมินผล และสังเกตพฤติกรรมของ
ผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่ฝึกทักษะการเจรจาต่อรองในหอผู้ป่วย
 - 4.1 ผู้วิจัยพบผู้ช่วยวิจัยเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย แนวคิดการทำ
วิจัยและวิธีดำเนินการทดลองพร้อมทั้งทำความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ
รวมทั้งเกณฑ์การประเมินต่างๆ

4.2 ให้ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจเกี่ยวกับเอกสารทำวิจัย ประกอบด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล คู่มือการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล แบบบันทึกและรายงานการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล และแบบสังเกตการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ป่วย โดยละเอียด

บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัย

- 1) เป็นที่ปรึกษาให้ผู้ช่วยวิจัย ในเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลและการใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง
- 2) เป็นผู้นำในการประชุมและการอภิปรายกลุ่ม
- 3) ตรวจสอบเยี่ยมติดตามความก้าวหน้าและบันทึกแบบสังเกตของกลุ่มทดลองในการปฏิบัติและการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองในสถานการณ์จริง พร้อมทั้งให้กำลังใจ

บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย

- 1) เป็นผู้ประสานงานกับผู้บริหารหรือผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- 2) ช่วยเตรียมเอกสารและอำนวยความสะดวกในการประชุม
- 3) สังเกตและบันทึกเหตุการณ์ ในหอผู้ป่วยพร้อมบันทึกปัญหาที่ได้จากการเจรจาต่อรอง
- 4) ติดตามความก้าวหน้าการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ป่วย

5. เตรียมการทดลอง โดยเตรียมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งได้แก่ผู้บริหารหรือผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่แทนรองหัวหน้าหอผู้ป่วยในกรณีหอผู้ป่วยนั้นไม่มีตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการทดลอง พร้อมทั้งหนังสือชี้แจงบทบาทหน้าที่และวิธีปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันและควบคุมการปนเปื้อนของตัวแปรแทรกซ้อน

6. เตรียมกลุ่มทดลอง เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ ตามโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการเจรจาต่อรอง

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 **กลุ่มควบคุม** ปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาลตามปกติ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงว่าจะให้ได้ชมวีดีโอและรับแจกเอกสาร พร้อมกับเข้าร่วมการอบรมการฝึกทักษะภายหลังการทดลองครั้งนี้เสร็จสิ้น

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยดำเนินการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วยตามโปรแกรมที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยจัดอบรมในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2547 ณ ห้องประชุม เทศบาลลิน โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นผู้บริหารหอผู้ป่วย ได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 10 คน รองหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านบริหารหอผู้ป่วยแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยในกรณีหอผู้ป่วยนั้นไม่มีตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 5 คน โดยกำหนดการอบรมเป็นเวลา 2 วัน และฝึกกิจกรรมเป็นเวลา 6 วัน (ภาคผนวก) ตามกำหนดการดังนี้

วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2547

08.00 - 08.45 น.	ลงทะเบียน
08.45 - 09.00น.	เปิดประชุม โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง
09.00 - 10.30น.	แนวคิดและหลักการของความขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง ความจำเป็นของการเจรจาต่อรองในระบบสุขภาพ ยุคนบูรณาการ
10.30 - 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 - 12.00 น.	การเจรจาต่อรอง : ทักษะกระบวนการและกลยุทธ์ที่สำคัญ ในการเจรจาต่อรอง
12.00 - 13.00น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.30 - 14.30น	แนวคิดและหลักการสำคัญเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล : บทบาทและทักษะสำคัญของผู้บริหารการพยาบาล
14.30น - 14.45น	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45 - 16.00น.	ความสำคัญของการเจรจาต่อรองในผู้บริหารหอผู้ป่วย

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2547

- 13.00 - 13.15 น. ลงทะเบียน
- 13.15 - 15.30 น. บรรยายสรุปการใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง : แนวทางการปฏิบัติเมื่อมีการเจรจาต่อรอง
- 15.30 - 16.00 น. แลกเปลี่ยนและอภิปรายผล
(บริการอาหารว่างในหอประชุม)

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2547

- 13.30 – 15.00 น. แบ่งกลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์การเจรจาต่อรองการบริหารการพยาบาล
ด้านการวางแผนทางการพยาบาล
- 15.00 – 16.00 น. นำเสนอและอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
(บริการอาหารว่างในหอประชุม)

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2547

- 13.30 – 15.00 น. แบ่งกลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์การเจรจาต่อรองการบริหารการพยาบาล
ด้านการจัดระบบงาน
- 15.00 – 16.00 น. นำเสนอสถานการณ์การเจรจาต่อรองที่พบและอภิปรายแลกเปลี่ยน
ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และสถานการณ์ที่พบ
(บริการอาหารว่างในหอประชุม)

วันที่ 1 มีนาคม 2547

- 13.30 – 15.00 น. แบ่งกลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์การเจรจาต่อรองการบริหารการพยาบาล
ด้านการอำนวยความสะดวก
- 15.00 – 16.00 น. นำเสนอและอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะและ
สถานการณ์ที่พบ
(บริการอาหารว่างในหอประชุม)

วันที่ 2 มีนาคม 2547

- 13.30 – 15.00 น. แบ่งกลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์การเจรจาต่อรองการบริหารการพยาบาล
ด้านการควบคุม
- 15.00 – 16.00 น. นำเสนอและอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะและ
สถานการณ์ที่พบ
(บริการอาหารว่างในหอประชุม)

วันที่ 3 มีนาคม 2547

- 13.30 – 14.00 น. แสดงบทบาทสมมุติด้านการเจรจาต่อรอง และแบ่งกลุ่มวิเคราะห์
- 15.00 – 16.00 น. นำเสนอและอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสถานการณ์ที่พบ
- 16.00 - 17.00 น. กลุ่มตัวอย่างนำเสนอผลการทดลองฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง
ร่วมกันวิเคราะห์และอภิปราย
(บริการอาหารว่างในหอประชุม)

วันที่ 4 – 24 มีนาคม 2547 **ชั้นปฏิบัติจริง ในหอผู้ป่วย** โดยกลุ่มตัวอย่างบันทึกเหตุการณ์ใน
แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล โดยมีผู้วิจัยและ
ผู้ช่วยวิจัยสังเกตและให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลพร้อมทั้งบันทึกในแบบสังเกตการใช้ทักษะการ
เจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล

วันที่ 24 มีนาคม 2547

- 14.00น - 15.30น. กลุ่มตัวอย่างนำเสนอผลการทดลองฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง
ร่วมกันวิเคราะห์และอภิปราย เสนอแนะทักษะการเจรจาต่อรองที่ประสบ
ผลสำเร็จ ข้อดีข้อเสียในแต่ละทักษะ ปัญหาและอุปสรรค
ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ร่วมวิจัย

วิธีการดำเนินการทดลอง

วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2547 : เสริมความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล :
บทบาทและทักษะสำคัญของผู้บริหาร

วัตถุประสงค์การอบรม ผู้เข้ารับการอบรม

1. เข้าใจความหมายและกระบวนการของการบริหารการพยาบาล
2. รู้ถึงบทบาทหน้าที่และทักษะของผู้บริหารและผู้บริหารหอผู้ป่วย
3. มีความตระหนักและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารหอผู้ป่วย

แนวคิดสำคัญ

1. ความหมายการบริหารการพยาบาล
2. กระบวนการบริหารการพยาบาลและทักษะการเจรจาต่อรองที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 การวางแผน
 - 2.2 การจัดระบบงาน
 - 2.3 การอำนวยการ
 - 2.4 การควบคุม
3. บทบาทและทักษะของผู้บริหาร
4. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารหอผู้ป่วย
5. ผลลัพธ์ของการบริหารการพยาบาล

สื่อและอุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการอบรมหมายเลข 1
2. power point ประกอบเรื่องการบริหารการพยาบาล
3. ใบกิจกรรมที่ 2

วิธีดำเนินการ

1. ชำนาญ (ใช้เวลา 10 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวทักทายและอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวม ข้อมูลพร้อมด้วยการให้ผู้ช่วยวิจัยและผู้เข้ารับการอบรมซักถามข้อสงสัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจใน วิธีการดำเนินการวิจัย และการใช้เครื่องมือที่ตรงกันและแนะนำวิทยากร

2. ขั้นตอนการ (ใช้เวลา 100 นาที)

2.1 วิทยากรซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้านการบริหารการพยาบาล บรรยายถึง ความหมายของการบริหารการพยาบาล กระบวนการบริหารการพยาบาล บทบาทหน้าที่และ ความรับผิดชอบของผู้บริหารหรือผู้ป่วย และผลลัพธ์ของการบริหารการพยาบาล และทักษะการ เจรจาต่อรองที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาล

2.2 สร้างความรู้ความเข้าใจด้านการบริหารการพยาบาลและบทบาทหน้าที่และ ทักษะที่สำคัญของผู้บริหาร เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น

2.3 สร้างความตระหนักให้ผู้เข้ารับการอบรม เห็นความสำคัญในบทบาทหน้าที่ ของผู้บริหารหรือผู้ป่วยและการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองในการบริหารการพยาบาล

3. ขั้นสรุป (ใช้เวลา 10 นาที)

ผู้วิจัยทบทวนข้อสรุป เพื่อให้เข้าใจตรงกัน และสอบถามความคิดเห็นอีกครั้ง และกล่าวขอบคุณวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ

การประเมินผล สังเกตจาก

1. ผู้เข้ารับการอบรมสนใจซักถาม และแสดงความคิดเห็น
2. แบบสอบถามประเมินความรู้ด้านการบริหารการพยาบาลหลังการอบรมซึ่งตอบได้ ร้อยละ 80

เสริมความรู้ : แนวคิดและหลักการของการเจรจาต่อรอง

วัตถุประสงค์การอบรม ผู้เข้ารับการอบรม

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ทักษะ กระบวนการและกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง
2. มีความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง

แนวคิดสำคัญ

1. ความหมายเกี่ยวกับการเจรจาต่อรอง
3. ทักษะ กระบวนการและกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง

สื่อและอุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการอบรมหมายเลข 2
2. Power point ประกอบการบรรยาย ทักษะและกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง

วิธีการดำเนินการ

1. ช้่นนำ (ใช้เวลา 10 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวทักทายและอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิธีการประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในวิธีการดำเนินการ และการใช้เครื่องมือที่ตรงกันและแนะนำวิทยากร

2. ช้่นดำเนินการ (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 40 นาที)

2.1 วิทยากรซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้านการใช้ทักษะ กระบวนการและกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง บรรยายถึงแนวคิดหลักของความขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง ทักษะและกระบวนการการเจรจาต่อรอง ความจำเป็นของการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองในยุคบูรณาการ

2.2 เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามและแสดงความคิดเห็น

2.3 สร้างความตระหนักให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นความสำคัญในทักษะการเจรจาต่อรอง

3. ช้่นสรุป (ใช้เวลา 10 นาที)

3.1 ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาการอบรมอีกครั้ง

3.2 ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา ในการอบรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้เข้ารับการอบรมสนใจซักถาม และแสดงความคิดเห็น
2. ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการเจรจาต่อรอง

3. แบบทดสอบประเมินความรู้การเจรจาต่อรองหลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถตอบได้ มากกว่าร้อยละ 80

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2547 : แนวทางปฏิบัติในการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ผู้บริหารหรือผู้ป่วยสามารถใช้ทักษะและกระบวนการเจรจาต่อรองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
2. ผู้บริหารหรือผู้ป่วยประยุกต์ใช้ทักษะการเจรจาต่อรองในสถานการณ์จริงได้
3. ผู้บริหารหรือผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง

สื่อและอุปกรณ์

1. Power point ประกอบการบรรยาย
2. แผ่นใส / ปากกา
3. ใบกิจกรรมที่ 4,5,6,7
4. แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล
5. ผู้ช่วยวิจัยแสดงเกี่ยวกับภาษากาย
6. แผนการอบรมเรื่องแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดการเจรจาต่อรอง
7. และคู่มือการใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง

แนวคิดสำคัญ

1. แนวทางการปฏิบัติเมื่อต้องทำการเจรจาต่อรอง
 - 1.1 ศึกษาข้อมูลของปัญหาและข้อมูลของคู่เจรจาต่อรอง
 - 1.2 กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการเจรจาต่อรอง
 - 1.3 เริ่มกระบวนการในการเจรจาต่อรอง
 - การสร้างสัมพันธภาพที่ดี
 - การควบคุมบรรยากาศในการเจรจาต่อรอง
 - การติดต่อสื่อสารหรือการสื่อความหมาย

- ทักษะในการฟังในการเจรจาต่อรอง
- ทักษะการใช้คำถามและคำตอบในการเจรจาต่อรอง
- กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง

1.4 สิ้นสุดการเจรจาต่อรองและตกลงในหลักการและปฏิบัติตามข้อตกลง

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตนเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล (เวลา 10 นาที)
2. ผู้วิจัยกล่าวถึงกระบวนการการเจรจาต่อรอง ทักษะที่จำเป็นร่วมกับการยกตัวอย่างสถานการณ์
3. เชิญผู้ช่วยวิจัยสาธิตท่าทางประกอบภาษากาย การแต่งกาย
4. ร่วมกันแสดงความคิดเห็น
5. ผู้วิจัยสรุป เพื่อให้เห็นความสำคัญของการเจรจาต่อรอง และแนวทางการเจรจาต่อรองที่ชัดเจน

การประเมินผล

1. ให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. เข้าร่วมอภิปราย ข้อเสนอแนะ
3. สามารถวิเคราะห์ปัญหาจากการทำกิจกรรมได้
4. จากแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการ

พยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปแบบประเมินความรู้หลังการอบรม

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละ ของผลการประเมินความรู้ด้านการบริหารพยาบาล
และแบบประเมินความรู้ด้านการเจรจาต่อรอง

คนที่	แบบประเมินความรู้ด้านการบริหารพยาบาล		แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเจรจาต่อรอง	
	คะแนนที่ตอบได้	ร้อยละ	คะแนนที่ตอบได้	ร้อยละ
1	8	80.00	15	83.33
2	10	100.00	16	88.88
3	8	80.00	17	94.44
4	8	80.00	17	94.44
5	9	90.00	17	94.44
6	8	80.00	16	88.88
7	8	80.00	17	94.44
8	9	90.00	17	94.44
9	8	80.00	17	88.88
10	10	100.00	17	100.00
11	9	90.00	16	88.88
12	8	80.00	17	88.88
13	8	80.00	15	83.33
14	9	90.00	16	88.88
15	9	90.00	15	83.33
16	8	80.00	17	88.88
17	8	80.00	15	83.33
18	10	100.00	16	88.88
19	8	80.00	15	83.33
20	8	80.00	15	83.33

จากตารางพบว่า จากการประเมินความรู้หลังการอบรม กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ด้านการบริหารพยาบาล และความรู้ด้านการเจรจาต่อรองผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 80

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2547 การฝึกในสถานการณ์จำลองการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการวางแผน

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2547 การฝึกในสถานการณ์จำลองการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการจัดระบบงาน

วันที่ 1 มีนาคม 2547 การฝึกในสถานการณ์จำลองการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการอำนวยความสะดวก

วันที่ 2 มีนาคม 2547 การฝึกในสถานการณ์จำลองการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการควบคุมกำกับงาน

โดยทุกครั้งดำเนินกิจกรรมเหมือนกัน

วัตถุประสงค์การอบรม ผู้เข้ารับการอบรม

1. สามารถวิเคราะห์สถานการณ์การเจรจาต่อรองรู้ถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหาได้ และสามารถใช้ทักษะในการเจรจาต่อรองได้เหมาะสมในการแก้ปัญหา
2. สามารถอธิบายและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์
3. มีความมั่นใจประยุกต์ทักษะการเจรจาต่อรองในสถานการณ์จริงได้เหมาะสม

สื่อและอุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการอบรมหมายเลข 1,2,3
2. คู่มือการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย
3. แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย
4. ใบกิจกรรมที่ 8 แสดงถึงสถานการณ์จำลองที่นำมาฝึก
5. แผ่นใส ปากกา เครื่องฉายสามมิติ โปรเจกเตอร์

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ (ใช้เวลา 10 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวทักทายและอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมด้วยการให้ผู้ช่วยวิจัยและผู้เข้ารับการอบรมซักถามข้อสงสัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในวิธีการดำเนินการวิจัย และการใช้เครื่องมือที่ตรงกัน

2. ขั้นตอนการ (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 50 นาที)

2.1 แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน

2.2 แจกใบงานสถานการณ์ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การเจรจาต่อรองด้านการวางแผน (40 นาที)

2.3 ตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และการใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง (ใช้เวลากลุ่มละ 15 นาที) แต่ละกลุ่มเสนอแนะความคิดเห็น

2.4 วิทยากรเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย แล้วสรุปประเด็นปัญหาและอภิปรายผลการนำเสนอและข้อเสนอแนะ (10 นาที)

3. ขั้นสรุป (ใช้เวลา 30 นาที)

3.1 ผู้วิจัยซักถามและสรุปข้อคิดเห็น หากมีความคิดเห็นที่แตกต่างหรือมีข้อเสนอแนะให้จดบันทึกรวบรวมไว้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ (10 นาที)

3.2 ผู้วิจัยทบทวน ทักษะที่ใช้ในการเจรจาต่อรอง และทักษะที่เสนอแนะ อีกครั้ง

3.3 ผู้วิจัยชี้แจงวิธีการทดลองฝึกปฏิบัติทักษะการเจรจาต่อรองในสถานการณ์จริงที่ปฏิบัติงานอยู่โดยใช้เวลาในการทดลอง 1 สัปดาห์ (ภายหลังกิจกรรมที่ 4) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นที่ปรึกษารายบุคคล พร้อมกับแจกแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล และชี้แจงวิธีการบันทึกและรายงาน (20 นาที)

3.4 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมรับการอบรม และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป และร่วมนำเสนอสถานการณ์ฝึกสถานการณ์ และอภิปรายในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้เข้ารับการอบรมสนใจ ซักถาม และแสดงความคิดเห็น

2. ผู้เข้ารับการอบรมสนใจเข้าร่วมกิจกรรม
3. สามารถวิเคราะห์ ประเด็นปัญหาได้อย่างครอบคลุม
4. มีความเข้าใจในการนำทักษะการเจรจาต่อรองไปใช้ในการบริหารการพยาบาล

อย่างมีประสิทธิภาพ

วันที่ 3 มีนาคม 2547 บทบาทสมมุติการใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง ด้านการบริหารการพยาบาล

วัตถุประสงค์การอบรม ผู้เข้ารับการอบรม

1. ร่วมแสดงบทบาทสมมุติและวิเคราะห์สถานการณ์การเจรจาต่อรองในบทบาทสมมุติ รู้ถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหาได้ และสามารถใช้ทักษะในการเจรจาต่อรองได้เหมาะสม
2. สามารถอภิปรายและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์
3. มีความมั่นใจประยุกต์ทักษะการเจรจาต่อรองในสถานการณ์จริงได้เหมาะสม

สื่อและอุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการอบรมหมายเลข 1,2,3
2. คู่มือการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหาร
หอผู้ป่วย
3. แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหาร
การพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย
4. ใบกิจกรรมที่ 8 แสดงถึงบทบาทสมมุติที่นำมาฝึก
5. แผ่นใส ปากกา เครื่องฉายสามมิติ โปรเจกเตอร์

วิธีดำเนินการ

1. **ขั้นนำ** (ใช้เวลา 10 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวทักทายและอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมด้วยการให้ผู้ช่วยวิจัยและผู้เข้ารับการอบรมซักถามข้อสงสัย เพื่อเกิดความเข้าใจในวิธีการดำเนินการวิจัย และการใช้เครื่องมือที่ตรงกัน

2. ขั้นตอนดำเนินการ (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 55 นาที)

- 2.1 แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน
- 2.2 แจกใบงานแสดงบทบาทสมมติให้แต่ละกลุ่ม
- 2.3 ส่งตัวแทนออกมาแสดงบทบาทสมมติ (10 นาที)
- 2.4 แต่ละกลุ่มร่วมกันสังเกตเกี่ยวกับ ภาษาที่ใช้ ภาษากาย และร่วมกันวิเคราะห์ทักษะที่ใช้ในบทบาทสมมติ (30 นาที)
- 2.5 ตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอผลการวิเคราะห์บทบาทสมมติ และการใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง (ใช้เวลากลุ่มละ 15 นาที) และร่วมอภิปรายผล
- 2.6 กลุ่มตัวอย่างนำเสนอการทดลองฝึกทักษะการเจรจาต่อรองในสถานการณ์ที่พบในสถานการณ์จริงและร่วมกันวิเคราะห์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรค (15 นาที)
- 2.7 วิทยากรสรุปประเด็นปัญหาและอภิปรายผลการนำเสนอและข้อเสนอแนะ

3. ขั้นสรุป (ใช้เวลา 10 นาที)

- 3.1 ผู้วิจัยซักถามและสรุปข้อคิดเห็น หากมีความคิดเห็นที่แตกต่างหรือมีข้อเสนอแนะให้จดบันทึก รวบรวมไว้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
- 3.2 ผู้วิจัยทบทวน ทักษะที่ใช้ในการเจรจาต่อรอง อีกครั้ง
- 3.3 ชี้แจงกระบวนการการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองในสถานการณ์จริง
 - การใช้แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล
 - การเลือกสถานการณ์ในการเขียนรายงาน
 - นัดวันประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์
- 3.3 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมรับการอบรม และผู้ช่วยวิจัยที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย

การประเมินผล

1. ผู้เข้ารับการอบรมสนใจ ซักถาม และแสดงความคิดเห็น
2. ผู้เข้ารับการอบรมสนใจเข้าร่วมกิจกรรม

วันที่ 24 มีนาคม 2547 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนและนำเสนอข้อคิดเห็น
2. เพื่อร่วมกันพัฒนาทักษะการเจรจาต่อรองให้มีประสิทธิภาพ

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้บริหารหรือผู้ป่วนำเสนอการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองจากการฝึกสถานการณ์จริง
2. แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน
3. ให้แต่ละกลุ่มยกสถานการณ์การเจรจาต่อรองที่ตนเองประสบมานำเสนอ
4. ให้ทุกคนในแต่ละกลุ่มหาข้อดีและข้อเสียในการทดลองใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ
5. ช่วยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและนำเสนอทักษะที่ประสบความสำเร็จ เพื่อนำไปปฏิบัติจริง

3. ขั้นสรุป (ใช้เวลา 10 นาที)

3.1 ผู้วิจัยซักถามและสรุปข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งทักษะพิเศษที่ค้นพบ ในระหว่างการปฏิบัติจริง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และบันทึกรวบรวมไว้เพื่อเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเจรจาต่อรองที่ประสบผลสำเร็จ

3.2 แสดงความขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

การประเมินผล

1. ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม แสดงความสนใจ เสนอข้อคิดเห็น การซักถาม ปัญหา
2. บันทึกแบบรายงานสถานการณ์การเจรจาต่อรองได้ครบถ้วนและถูกต้อง

3. ชั้นรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองจากการสังเกต สัมภาษณ์ และจากการทดลองฝึกปฏิบัติ และการปฏิบัติจริง
2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล และแบบสังเกตการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยในระหว่างการปฏิบัติจริง
3. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre - test) ก่อนเข้าโปรแกรม 1 สัปดาห์ แจกแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลแก่ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในกลุ่มผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่เป็นเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. เก็บข้อมูลแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล หลังการทดลอง 3 สัปดาห์ เพื่อเปรียบเทียบผลการทดลอง ในวันที่ 25 มีนาคม 2547

ข้อสังเกตที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบระหว่างการทดลอง

1. เมื่อเริ่มการทดลองกลุ่มทดลองมีความกระตือรือร้นที่เข้าร่วมอบรม
2. การร่วมวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในสถานการณ์จำลอง แต่ละกลุ่มสามารถวิเคราะห์ได้ และมีการแสดงความคิดเห็น ครอบคลุมคำเฉลยและมีแนวคิดสร้างสรรค์เพิ่มเติม ผู้ร่วมอภิปรายมีแนวคิดหลากหลายทำให้ได้ทักษะและกลยุทธ์และสามารถนำไปพัฒนาทักษะการเจรจาต่อรองได้
3. กลุ่มทดลองแสดงการยอมรับและใช้แนวทางการเจรจาต่อรองไปปฏิบัติและไม่เกิดข้อขัดแย้ง
4. มีกลุ่มตัวอย่าง 3 คนที่ไม่ได้เข้าร่วมในช่วงเสริมความรู้ เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลเป็นเวลา 30 นาที ผู้วิจัยได้ใช้บันทึกวิดีโอ และให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ท่าน และเป็นທີ່ปรึกษาให้
5. กลุ่มตัวอย่างยังใช้ทักษะในการหาทางเลือกและกำหนดเป้าหมายน้อย ซึ่งถ้ากลุ่มตัวอย่าง หาทางเลือกในการเจรจาต่อรองไว้หลายทางเลือกจะนำไปสู่การเจรจาต่อรองที่ประสบความสำเร็จ
6. ในระหว่างการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองในสถานการณ์จริง ผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษารายบุคคล กรณีที่กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแบบรายงานตนเองในแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การเจรจา ต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล และแบบสังเกตสถานการณ์การเจรจาต่อรองสำหรับผู้วิจัย และ ผู้ช่วยวิจัย

ผู้บันทึก	ร้อยละ	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
ผู้บริหารหรือผู้ป่วย (N = 20)	95	5
ผู้วิจัย (N = 20)	90	10
ผู้ช่วยวิจัย (N = 2)	90	10

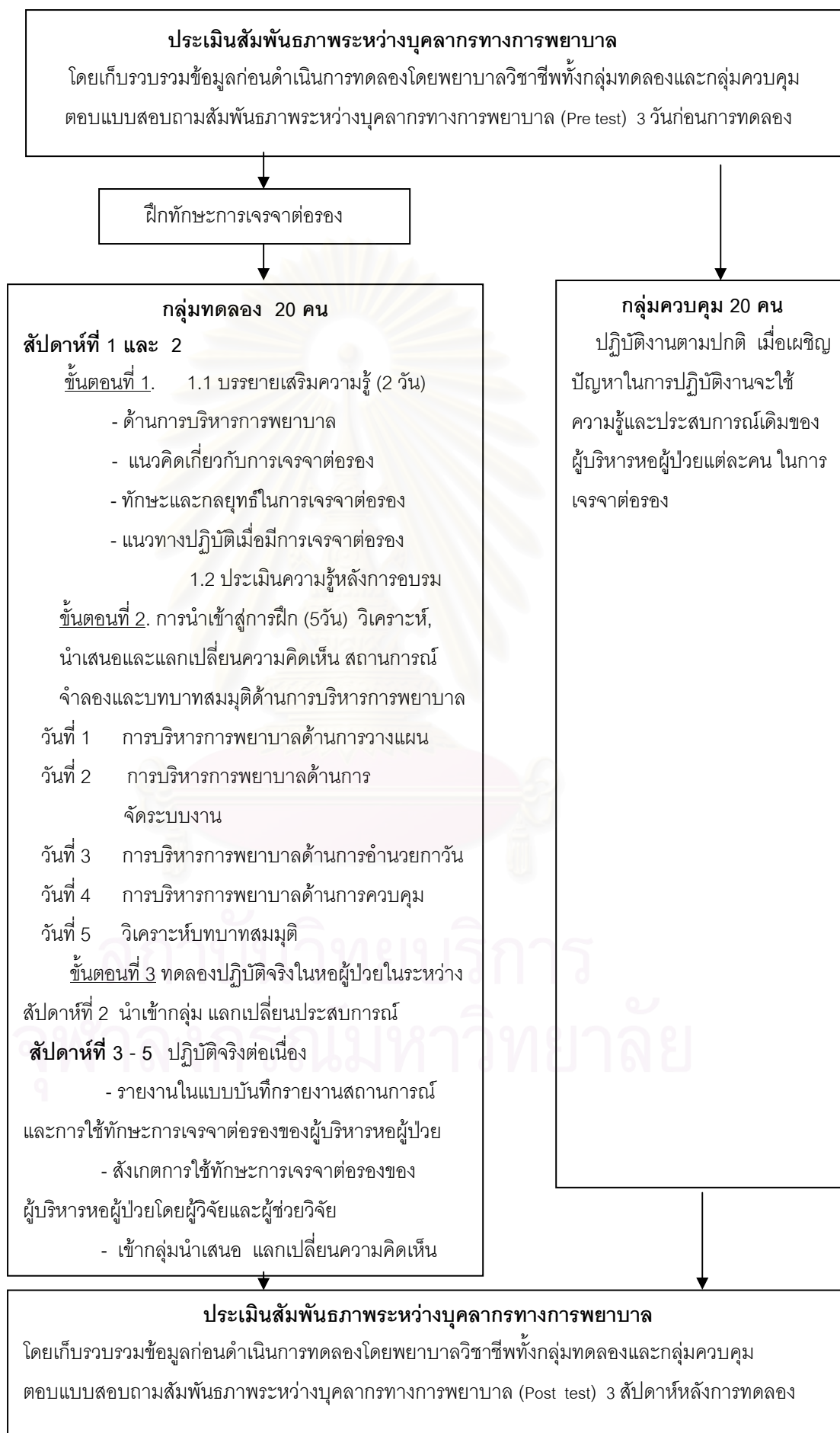
จากตาราง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 ใช้ทักษะในการเจรจาต่อรองครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ตามลำดับ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพนำมาแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวนเป็นร้อยละ
2. แบบประเมินความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเจรจาต่อรอง คำนวณค่าร้อยละ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองนำมาเปรียบเทียบกันด้วยสถิติทดสอบ ที (t – test dependent)
 - 3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ด้วยสถิติทดสอบ ที (Dependent t - test)
 - 3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ด้วยรายกลุ่ม รายข้อ รายด้าน กลุ่มที่มีการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล กับผู้บริหารหรือผู้ป่วยกลุ่มที่ทำการเจรจาต่อรองตามปกติ ด้วยสถิติทดสอบ ที (Independent t - test)

ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารหรือผู้ป่วย ในด้านโครงสร้างของโปรแกรม ผลของการทดลองนำโปรแกรมไปใช้ และการประเมินผลของโปรแกรม โดยประเมินความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับการเจรจาต่อรองภายหลังการทดลองของผู้บริหารหรือผู้ป่วย และเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ซึ่งเป็นกาวิจัยในลักษณะการศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง ซึ่งผลของการวิจัยนำเสนอในรูปของบรรยายเชิงพรรณนาและตารางประกอบคำบรรยายแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารหรือผู้ป่วย

1.2 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการพยาบาล

ส่วนที่ 2 ผลของการสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 ผลการทดลองใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การเจรจาต่อรองสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งทางการพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหรือผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	20	100.00	20	100.00	40	100.00
อายุ						
30 – 40 ปี	11	45.00	9	45.00	20	50.00
41 – 50 ปี	6	20.00	4	20.00	10	25.00
51 – 60 ปี	3	35.00	7	35.00	10	25.00
สถานภาพสมรส						
โสด	3	15.00	3	15.00	6	15.00
คู่	16	80.00	14	70.00	20	50.00
หม้าย	1	5.00	3	15.00	16	40.00
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี						
ปริญญาโท	15	75.00	20	100.00	35	87.50
ตำแหน่งทางการพยาบาล						
หัวหน้าหอผู้ป่วย	5	25.00	0	0.00	5	12.50
รองหัวหน้าหอผู้ป่วย	10	50.00	10	50.00	23	100.00
พยาบาลวิชาชีพ	5	25.00	5	25.00	10	25.00
	5	25.00	5	25.00	7	17.50
รวม	20	100.00	20	100.00	40	100.00

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งสิ้น ร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 20 – 40 ปี ร้อยละ 50 อายุ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50 ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 50 อยู่ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 25 อยู่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ร้อยละ 87.5 ระดับการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 25 อยู่ในกลุ่มทดลองทั้งหมด

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทั้งหมด และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารหรือผู้ป่วย และลักษณะงานของหรือผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารหรือผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทั้งหมด						
6 – 10 ปี	0	0.00	1	5.00	1	2.50
11 – 15 ปี	5	25.00	1	5.00	6	15.00
16 ปีขึ้นไป	15	75.00	18	90.00	33	82.50
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารหรือผู้ป่วย						
ต่ำกว่า 5 ปี	12	60.00	6	30.00	18	45.00
6 – 10 ปี	2	10.00	3	15.00	5	12.50
11 – 15 ปี	3	15.00	3	15.00	6	15.00
16 ปีขึ้นไป	3	15.00	8	40.00	11	27.50
ลักษณะงานของหรือผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน						
งานด้านศัลยกรรม	6	30.00	8	40.00	14	35.00
งานด้านอายุรกรรม	6	30.00	2	10.00	8	20.00
งานด้านสูติกรรม	2	10.00	8	40.00	10	25.00
ไม่เข้ากับกลุ่มงานใด	6	30.00	2	10.00	8	20.00
รวม	20	100.00	20	100.00	40	100.00

จากตาราง พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75 อยู่ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 90 อยู่ในกลุ่มควบคุม ส่วนด้านประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารหรือผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 70 มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ร้อยละ 30 มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 45 ในกลุ่มควบคุมมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารหรือผู้ป่วย มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี เท่ากับกลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=66)		กลุ่มควบคุม (n=64)		รวม (N=130)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	66	100.00	64	100.00	130	100.00
อายุ						
20 – 30 ปี	46	68.76	29	45.33	75	57.69
31 – 40 ปี	20	29.97	30	46.97	50	38.46
41 – 50 ปี	1	1.55	5	7.8	6	4.61
51 - 60 ปี	0	00.00	0	00.00	0	00.00
สถานภาพสมรส						
โสด	34	51.50	29	45.30	63	48.46
คู่	28	42.50	35	54.70	63	48.46
หม้าย	4	6.00	0	00.00	4	3.08
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	63	98.48	63	98.40	126	96.92
ปริญญาโท	3	1.52	1	1.60	4	3.08
ประสบการณ์ในการทำงาน						
ต่ำกว่า 5 ปี	25	37.94	17	26.60	42	32.30
6 – 10 ปี	24	36.06	23	35.90	47	36.15
11 – 15 ปี	9	13.86	10	15.60	19	14.36
16 ปีขึ้นไป	8	12.14	14	21.90	22	16.92
ลักษณะงานของหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน						
งานด้านศัลยกรรม	12	18.18	22	34.44	34	26.15
งานด้านอายุรกรรม	31	46.96	20	31.36	51	39.23
งานด้านสูติกรรม	5	7.57	15	23.43	20	15.38
ไม่เข้ากับกลุ่มงานใด	18	27.29	7	10.97	25	19.24
รวม	66	100.00	64	100.00	130	100.00

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งสิ้น ร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 20 – 40 ปี ร้อยละ 68.76 ในกลุ่มทดลอง และ อายุระหว่าง 20 – 40 ปี อยู่ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 92.33 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 74 ในกลุ่มทดลองและ ร้อยละ 62.50 ในกลุ่มควบคุม และมีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 98.4



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ผลของการสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหาร
การพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย

โครงสร้างของโปรแกรมประกอบด้วย

ครั้งที่	เนื้อหากิจกรรม
1	- Pre – test พยาบาลวิชาชีพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลก่อน อบรม 3 วัน
2 (1 วัน)	<p style="text-align: center;">สัปดาห์ที่ 1 – 2</p> <p>วันที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพและสร้างความเข้าใจร่วมกัน - เสริมความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล - บทบาทหน้าที่และทักษะของผู้บริหารและหัวหน้าหอผู้ป่วย - การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย - ทักษะและกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง ภาษาในการเจรจาต่อรอง - ประเมินผลความรู้หลังการอบรมทันทีด้วยแบบประเมินความรู้ด้านการบริหาร การพยาบาล และแบบประเมินความรู้การเจรจาต่อรอง - ประเมินผลการอบรม
3 (1 วัน)	<p>วันที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - เสริมความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติเมื่อมีการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล - ประเมินความรู้ด้านการบริหารการพยาบาลและแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการเจรจา ต่อรอง หลังการอบรมทันที
4	<p>วันที่ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สถานการณ์จำลองการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการวางแผน - อภิปรายซักถาม สร้างความเข้าใจ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (2½ ชม.) <p>(หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลอง ทดลองฝึกทักษะในสถานการณ์จริง โดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา แล้วบันทึกเหตุการณ์ที่พบได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น)</p>

ครั้งที่	เนื้อหากิจกรรม
5	<p>วันที่ 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สถานการณ์จำลองการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการจัดระบบงาน - อภิปรายซักถาม สร้างความเข้าใจ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (2½ ชม.)
6	<p>วันที่ 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สถานการณ์จำลองการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการอำนวยความสะดวก - อภิปรายซักถาม สร้างความเข้าใจ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (2½ ชม.)
7	<p>วันที่ 6</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สถานการณ์จำลองการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการควบคุมกำกับงาน - อภิปรายซักถาม สร้างความเข้าใจ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (2½ ชม.)
8	<p>วันที่ 7</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์และร่วมแสดงบทบาทสมมุติการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล (3 ชม.) - อภิปรายซักถาม สร้างความเข้าใจ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทสมมุติ - นำเสนอสถานการณ์การเจรจาต่อรองในระหว่างทดลองฝึกในสถานการณ์จริง ร่วมอภิปราย สร้างความเข้าใจ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
9	<p style="text-align: center;">สัปดาห์ที่ 3 - 5</p> <p>หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์จริง ในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ แล้วบันทึกในแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา วิทยากรกรณีเกิดปัญหา แล้วสังเกตพฤติกรรมร่วมกับผู้ช่วยวิจัย</p> <p style="text-align: center;">วันสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 5</p> <p>นำเสนอสถานการณ์การเจรจาต่อรองในระหว่างทดลองฝึกในสถานการณ์จริง ร่วมอภิปราย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะ</p>
10	<ul style="list-style-type: none"> - Post – test พยาบาลวิชาชีพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล

ส่วนที่ 3 ผลการทดลองใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง

1. ขั้นเตรียมการทดลอง ใช้เวลา 3 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1.1 เตรียมสถานที่ในการทดลอง ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการ ทำการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย และเสนอโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง ข้อสังเกตคือโรงพยาบาลอ่างทอง มีเป้าหมายในปีงบประมาณ 2547 เรื่องการพัฒนาพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันข้อร้องเรียนและการฟ้องร้อง จึงเป็นโอกาสดีที่จะเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน และโครงการการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลจึงอยู่ในโครงการพัฒนาของฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารหอผู้ป่วยและทีมสาขาวิชาชีพมีความตื่นตัวและมีความกระตือรือร้นที่จะเข้ารับการอบรม ผู้บริหารจึงขอให้กรรมการศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดอ่างทองเข้ารับการอบรม และสนับสนุนให้ทำโครงการต่อหลังจากเสร็จสิ้นงานวิจัยครั้งนี้ ทำให้โปรแกรมดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย คู่มือ แผนการสอนแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย และแบบสังเกตการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองสำหรับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

1.2.2.1 แบบประเมินความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล

1.2.2.2 แบบประเมินความรู้ในการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหอผู้ป่วย

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล

1.4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยประสานงานกับผู้บริหารหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลอง ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย

1.5 เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาโท และอยู่ร่วมกับผู้วิจัยในกลุ่มทดลอง ทำหน้าที่ประสานงาน ประเมินผล และสังเกตพฤติกรรมของผู้บริหาร

หอผู้ป่วยที่ฝึกทักษะการเจรจาต่อรองในหอผู้ป่วย พบผู้ช่วยวิจัยเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย แนวคิดการทำวิจัยและวิธีดำเนินการทดลองพร้อมทั้งทำความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งเกณฑ์การประเมินต่างๆ และให้ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจเกี่ยวกับเอกสารทำวิจัย โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล คู่มือการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล แบบบันทึกและรายงานการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล และแบบสังเกตการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหอผู้ป่วย โดยละเอียด ซึ่งผู้ช่วยวิจัยแสดงความเต็มใจในการให้ความร่วมมือ

1.6 เตรียมการทดลอง โดยเตรียมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งได้แก่ผู้บริหารหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่แทนรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ในกรณีหอผู้ป่วยนั้นไม่มีตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการทดลอง พร้อมทั้งหนังสือชี้แจงบาทบาทหน้าที่และวิธีปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันและควบคุมการปนเปื้อนของตัวแปรแทรกซ้อน

1.7 เตรียมเสริมความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล และแนวคิดเกี่ยวกับการเจรจาต่อรอง แนวปฏิบัติเมื่อมีการเจรจาต่อรองให้กับกลุ่มทดลอง โดยเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการตามโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการเจรจาต่อรอง กลุ่มทดลองแสดงความสนใจและกระตือรือร้น และยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ผลการประเมินการอบรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างชื่นชมในการอบรม ความสอดคล้องของเนื้อหากับหัวข้อบรรยาย อยู่ในระดับดี 94.5% ปานกลาง 5.5% สื่อที่นำเสนออยู่ในระดับดี 91.5% ปานกลาง 8.5% สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ อยู่ในระดับดี 94.6 % ปานกลาง 5.4% ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการอบรม อยู่ในระดับดี 78.3% ปานกลาง 21% และข้อเสนอแนะในการอบรมคือ วิทยากรควรใช้ภาษาไทยในการใช้สื่อการสอน เวลาในการบรรยายน้อยไป ควรยกตัวอย่างสถานการณ์ให้มากกว่านี้ ควรมีการจัดอบรมให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล

2. ขั้นตอนการทดลอง

ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้คือ

- 2.1 กิจกรรมการฝึกสถานการณ์จำลองการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล 4 ด้าน
- 2.2 กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติด้านการบริหารการพยาบาล
- 2.3 การทดลองฝึกในสถานการณ์จริง
- 2.4 การปฏิบัติในสถานการณ์จริง

2.4 การอภิปรายผล เสนอแนะข้อคิดเห็นปัญหาและอุปสรรค

2.1 กิจกรรมการฝึกสถานการณ์จำลองการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล 4 ด้าน

2.1.1 ผลการฝึกสถานการณ์จำลองการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการ วางแผน

สถานการณ์ที่ 1 ด้านการวางแผน

ณ. หอผู้ป่วย อายุรกรรม มีพยาบาลผ่านการสอบคัดเลือกระดับปริญญาโท ในปีการศึกษา 2546 จำนวน 2 คน ได้แก่ วิจิตรา ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 สอบได้สาขาการบริหารการพยาบาล ภาคในเวลาราชการ ส่วนสุภาภรณ์ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 สอบได้สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ภาคในเวลาเช่นกัน ซึ่งทั้งสองคนมีความต้องการที่จะเรียนเท่าๆกัน แต่เนื่องจากหอผู้ป่วยมีจำนวนบุคลากรที่จำกัด จึงไม่สามารถอนุญาตให้ลาศึกษาต่อได้ทั้งสองคน ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารหอผู้ป่วยท่านจะใช้กลยุทธ์อย่างไร ที่จะเจรจาต่อรองให้วิจิตราและสุภาภรณ์ ตกกลงกันได้

คำถาม

- 1) ท่านควรรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้าง
- 2) ปัญหาของเหตุการณ์นี้เกิดจากอะไร
- 3) ท่านกำหนดเป้าหมายสูงสุดคืออะไร ต่ำสุดคืออะไร
- 4) ทางเลือกที่เตรียมไว้มีอะไรบ้าง
- 5) กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองของท่านเป็นไปในรูปแบบใด
- 6) ถ้าจำเป็นต้องใช้บุคคลที่ 3 ท่านคิดว่าควรเป็นใครบ้าง

สิ่งที่ได้จากการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ข้อมูลที่ควรรู้
 - 1.1 ระเบียบการลาศึกษาต่อและระเบียบการคัดเลือกบุคลากรศึกษาต่อ
 - 1.2 ความต้องการของโรงพยาบาล
 - 1.3 ลักษณะบุคลิกภาพของทั้งสองคน ได้แก่ ความขยัน ความมีน้ำใจ
ความอดทน

1.4 ประสบการณ์ในการทำงาน

1.5 ผลการเรียนรู้ในอดีต

2) สาเหตุของปัญหา

2.1 มีความต้องการเหมือนกันในระยะเวลาเดียวกัน

2.2 การขาดแคลนคนทำงาน

2.3 อาจทำให้เกิดความขัดแย้งกันระหว่าง 2 คน

3) การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์

3.1 เป้าหมายสูงสุด : ได้ไปเรียนทั้งสองคน

3.2 เป้าหมายต่ำสุด : ได้ไปเรียน 1 คน

: ไม่ได้ไปเรียนทั้งสองคน

4) การเตรียมทางเลือก

4.1 ขอผู้บริหารให้พยาบาลมาปฏิบัติหน้าที่แทน

4.2 ให้คนใดคนหนึ่งไปเรียนนอกเวลา

4.3 แนะนำให้แลกเวรเรียน

4.4 ให้คนใดคนหนึ่งเปลี่ยนแผนกที่ปฏิบัติงาน

4.5 คนที่ไม่ได้ไปเรียนจะสนับสนุนให้ศึกษาเฉพาะทาง

4.5 คนที่ไม่ได้ไปเรียนในปีนี้จะให้ไปเรียนในปีต่อไปเป็นคิวแรก

5. กลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรอง

5.1 ศึกษาปัญหาร่วมกัน ถ้าไปเรียนกันทั้งสองคนจะทำให้คนที่อยู่ทำงานหนักขึ้น

5.2 โน้มน้าวให้เห็นจุดดี ให้สุภาพภรณ์ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 7 ไปเรียนก่อน ปีหน้า สุจิตราซึ่งปีหน้าได้ปรับเป็นพยาบาลวิชาชีพ 7 โดยไม่ต้องเสียสิทธิการเลื่อนขั้น ซึ่งจะได้มีเวลาทำผลงานทางวิชาการ ก่อนที่จะไปเรียน

5.3 ให้รางวัล ความดีความชอบ เช่นให้ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาต่อ ไปเรียนเฉพาะทางทดแทน

6. การเลือกขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ 3

6.1 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

6.2 กรรมการคัดเลือกผู้ที่ลาศึกษาต่อ

ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย วิทยากรและผู้สังเกตการณ์ (แพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการเจรจาต่อรองมาแล้ว จำนวน 2 ท่าน)

1. กลุ่มตัวอย่างสามารถวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขได้ดีมาก
2. สำหรับปัญหาในหน่วยงานอาจทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีเกิดขึ้นในหน่วยงาน ส่งผลให้ผู้ที่ไม่ได้ลาศึกษาต่อเกิดความท้อแท้ ขาดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
3. ควรมีเป้าหมายสูงสุดและต่ำสุดทั้งเราและคู่เจรจาด้วย เพื่อที่จะได้ข้อตกลงที่ดีเป้าหมายสูงสุด/ต่ำสุดของคู่เจรจา : ได้ไปเรียนทั้งสองคน/ไม่ได้ลาศึกษาต่อ
เป้าหมายสูงสุด/ต่ำสุดของผู้บริหารหอผู้ป่วย : อยากให้ไปเรียนทั้งสองคน/ ได้ไปเรียนเพียงคนเดียว
4. การเสนอทางเลือกควรมีการคิดนอกกรอบแล้วจะได้ความคิดสร้างสรรค์ในการเจรจาต่อรองแล้วจะได้ผลการเจรจาต่อรองที่พอใจทั้งสองฝ่ายและทางเลือกควรคำนึงถึงข้อดีข้อเสีย เช่นการให้ความหวังมากเกินไปอาจทำไม่ได้ที่บอกไว้จะทำให้ขาดความไว้วางใจ
5. การศึกษาข้อมูลควรดูถึงลักษณะการทำงานว่าเมื่อไปเรียนแล้วจะมีผลกระทบต่องานหรือไม่ และควรดูถึงภาระครอบครัว ,ภาวะทางเศรษฐกิจการเสนอ การจัดตารางเวรเพื่อให้ทั้งสองคนได้ไปเรียนทั้งคู่ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งแต่ต้องขึ้นอยู่กับการยอมรับของสมาชิกในทีม
6. การเลือกบุคคลที่ 3 อาจเป็นคนที่รักและเข้าใจช่วยในการตัดสินใจ เช่น สามี เพื่อนสนิทที่เรียนปริญญาโทมาแล้ว

2.1.2 ผลการฝึกสถานการณ์จำลองการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการจัดระบบงาน

สถานการณ์ที่ 2 สถานการณ์ด้านการจัดระบบงาน

ณ. ห้องคลอด เวลา 15.00 น. มีผู้ป่วยที่นอนรอคลอด 10 ราย 4 รายเป็นผู้ป่วยที่คาดว่าจะคลอดปกติในเวลาใกล้เคียงกัน ซึ่งในเวรบ่ายมีจำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงาน 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และพยาบาลเทคนิค 1 คน ซึ่งมีภาระงานเกินความสามารถของเจ้าหน้าที่เวรบ่ายที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารหอผู้ป่วย จะมีวิธีการเจรจาต่อรองอย่างไรให้นุชจรี ซึ่งเป็นพยาบาลเวรเช้าและกำลังไปธุระกับครอบครัวหลังลงเวรมาปฏิบัติงานต่อในเวรบ่ายด้วยความเต็มใจ

คำถาม

- 1) ท่านควรรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้าง
- 2) ปัญหาของเหตุการณ์นี้เกิดจากอะไร
- 3) ท่านกำหนดเป้าหมายสูงสุดคืออะไร ต่ำสุดคืออะไร
- 4) ทางเลือกที่เตรียมไว้มีอะไรบ้าง
- 5) กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองของท่านเป็นไปในรูปแบบใด
- 6) ถ้าจำเป็นต้องใช้บุคคลที่ 3 ท่านคิดว่าควรเป็นใครบ้าง

สิ่งที่ได้จากการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ข้อมูลที่ควรรู้
 - 1.1 คุณสมบัติของนุชจรี
 - 1.2 ฐานะของนุชจรีสามารถงดหรือเลื่อนได้หรือไม่
 - 1.3 ตารางเวรผู้ที่ขึ้นปฏิบัติงานและผู้ที่ยุค
 - 1.4 ผู้ชำนาญด้านการทำคลอดจากหน่วยงานอื่น
- 2) ปัญหาของสถานการณ์นี้
 - 2.1 ภาระงานเกินอัตรากำลังที่มีอยู่เสี่ยงต่อคุณภาพการปฏิบัติงาน
 - 2.2 ผู้ป่วยอาจไม่ปลอดภัย
 - 2.3 ผู้บริหารหรือผู้ปวยขาดการวางแผนด้านอัตรากำลัง
- 3) การกำหนดเป้าหมาย
 - 3.1 เป้าหมายสูงสุด : นุชจรีอยู่ต่อเวรป่วยด้วยความเต็มใจ
 - 3.2 เป้าหมายต่ำสุด : นุชจรีอยู่ต่อเวรป่วยในช่วงวิกฤตด้วยความเต็มใจ
: สามารถหาคนอื่นอยู่เวรได้
- 4) การเตรียมทางเลือก
 - 4.1 ให้ OT นุชจรี หรือให้หยุดวันอื่น
 - 4.2 ให้นุชจรีอยู่ช่วยคลอดอย่างน้อย 2 ราย
 - 4.3 ให้นุชจรีกลับบ้านแล้วตามเมื่อฉุกเฉิน

- 4.4 หาเจ้าหน้าที่ที่อื่นที่ไม่ยุ่งมาช่วย
- 4.5 ผู้บริหารหรือผู้ช่วยอยู่ช่วยก่อนจนหายยุ่ง
- 4.6 ตามเวอร์เสริม

5) กลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรองครั้งนี้

- 5.1 ศึกษาปัญหาาร่วมกัน โดยให้บุชจรีรับทราบว่างานยุ่งจริงๆ โดยให้บุชจรีมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
- 5.2 การเน้นความเหมือนกัน โดยบอกบุชจรีว่า บุชจรีเคยเจอปัญหานี้มาแล้วย่อมรู้ดีว่าเหนื่อยมากแค่ไหน และก็เป็นผลเสียต่อผู้ป่วยด้วย
- 5.3 โน้มน้าวให้เห็นจุดดี โดยพูดถึงผลที่ตามมา เช่นถ้าบุชจรีช่วยจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี, ผู้ร่วมงานจะชมเชยว่าเป็นคนมีน้ำใจ, เมื่อถึงเวลาที่บุชจรียุ่งก็จะมีคนช่วยเหมือนบุชจรี
- 5.4 การให้ขวัญและกำลังใจ ด้วยการชมเชย การให้OT วันหยุดพิเศษ

3) การเลือกขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ 3 ที่เลือก คือ หัวหน้าพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย วิทยากรและผู้สังเกตการณ์ (แพทย์, หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการเจรจาต่อรองมาแล้ว จำนวน 2 ท่าน)

1. จำเป็นต้องรู้ข้อมูลเพิ่มเติมได้แก่ความจำเป็นของฐานะของบุชจรี
2. การหาทางเลือกอาจปรึกษาผู้ตรวจการณ์เวรป่วยให้มาช่วยเหลือหรือหาพยาบาลจากหอผู้ป่วยที่มีภาระงานน้อยมาช่วยงาน เช่นช่วยเป็น circulator
3. การให้ขวัญและกำลังใจเช่นคำชมเชย เป็นสิ่งสำคัญ
4. ในการปฏิบัติงานถ้ามีการกำหนดเป้าหมายหรือวางระบบงานไว้ชัดเจนก็จะไม่เกิดปัญหา
5. การให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาก็จะทำให้ผลการเจรจาต่อรองเป็นไปอย่างสร้างสรรค์
6. บุคคลที่ 3 ที่ควรเลือกอันดับแรกคือผู้ร่วมงานด้วยตนเอง เนื่องจากจะเกิดความเกรงใจและเห็นใจกัน

2.1.3 ผลการฝึกสถานการณ์จำลองการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการวางแผน

สถานการณ์ที่ 3 ด้านการอำนวยความสะดวก

ณ. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย มีจำนวนผู้ป่วย 28 ราย ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด 5 ราย ขณะเดียวกัน ในเวลานั้นมีผู้ป่วยรับใหม่เพิ่มขึ้นอีก 10 ราย และต้องเตรียมทำผ่าตัดอีก 3 ราย ท่านในฐานะผู้บริหารหอผู้ป่วยทราบว่าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงมีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 15 ราย จึงเจรจาต่อรองกับผู้บริหารหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงให้ช่วยรับผู้ป่วย ท่านมีวิธีการเจรจาต่อรองอย่างไร เมื่อหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงปฏิเสธรับผู้ป่วยประเภทหนัก และไม่ยอมรับใหม่

คำถาม

- 1) ท่านควรรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้าง
- 2) ปัญหาของเหตุการณ์นี้เกิดจากอะไร
- 3) ท่านกำหนดเป้าหมายสูงสุดคืออะไร ต่ำสุดคืออะไร
- 4) ทางเลือกที่เตรียมไว้มีอะไรบ้าง
- 5) กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองของท่านเป็นไปในรูปแบบใด
- 6) ถ้าจำเป็นต้องใช้บุคคลที่ 3 ท่านคิดว่าควรเป็นใครบ้าง

สิ่งที่ได้จากการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ข้อมูลที่ควรรู้
 - 1.1 ประเภทผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
 - 1.2 ประเภทของการผ่าตัดว่าเป็นผ่าตัดใหญ่หรือผ่าตัดเล็ก
 - 1.3 ผู้ที่อยู่เวลานั้นรวมถึงอุปนิสัยส่วนตัว เช่น ความมีน้ำใจ ความคล่องตัวในการทำงาน
 - 1.4 ผู้ชำนาญด้านการทำคลอดจากหน่วยงานอื่น
- 2) ปัญหาของสถานการณ์นี้
 - 2.1 ภาระงานเกินอัตรากำลังที่มีอยู่เสี่ยงต่อคุณภาพการปฏิบัติงาน
 - 2.2 ความไม่ให้ความร่วมมือระหว่างหอผู้ป่วย
- 3) การกำหนดเป้าหมาย
 - 3.1 เป้าหมายสูงสุด : ศัลยกรรมหญิงยอมรับผู้ป่วยทุกประเภท
 - 3.2 เป้าหมายต่ำสุด : ศัลยกรรมหญิงรับย้ายผู้ป่วยพักฟื้น

ศัลยกรรมหญิงไม่รับผู้ป่วย/ รับผู้ป่วยที่รับใหม่

4) การเตรียมทางเลือก

- 4.1 ตกลงกับศัลยกรรมหญิงว่าจะยินดีรับผู้ป่วยประเภทไหนแล้วทำตาม
- 4.2 ตกลงกับศัลยกรรมหญิงว่าจะสามารถรับผู้ป่วยได้จำนวนเท่าใด
- 4.3 ขอให้เจ้าหน้าที่ที่ติดกันมาช่วย

5) กลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรองครั้งนี้

- 5.1 ศึกษาปัญหาพร้อมกัน โดยให้นุชจรีรับทราบว่างานยุ่งจริงๆ โดยให้นุชจรีมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
- 5.2 การเน้นความเหมือนกัน โดยบอกนุชจรีว่า นุชจรีเคยเจอปัญหานี้มาแล้วย่อมรู้ดีว่าเหนื่อยมากแค่ไหน และก็เป็ผลเสียต่อผู้ป่วยด้วย
- 5.3 โน้มน้าวให้เห็นจุดดี โดยพูดถึงผลที่ตามมา เช่นถ้านุชจรีช่วยจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ผู้ร่วมงานจะชมเชยว่าเป็นคนมีน้ำใจ เมื่อถึงเวลาที่นุชจรียุ่งก็จะมีคนช่วยเหมือนนุชจรี
- 5.4 การให้ขวัญและกำลังใจ ด้วยการชมเชย การให้OT วันหยุดพิเศษ

6) การเลือกขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ 3 ที่เลือกคือ หัวหน้าพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย วิทยากรและผู้สังเกตการณ์ (แพทย์, หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการเจรจาต่อรองมาแล้ว จำนวน 2 ท่าน)

1. จำเป็นต้องรู้ข้อมูลเพิ่มเติมได้แก่ความจำเป็นของฐานะของนุชจรี
2. การหาทางเลือกอาจปรึกษาผู้ตรวจการณืเวรป่วยให้มาช่วยเหลือหรือหาพยาบาลจากหอผู้ป่วยที่มีภาระงานน้อยมาช่วยงาน เช่นช่วยเป็น circulator
- 4) การให้ขวัญและกำลังใจเช่นคำชมเชย เป็นสิ่งสำคัญ
- 5) ในการปฏิบัติงานถ้ามีการกำหนดเป้าหมายหรือวางระบบงานไว้ชัดเจนก็จะไม่เกิดปัญหา
- 6) การให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาจะทำให้ผลการเจรจาต่อรองเป็นไปอย่างสร้างสรรค์
- 7) บุคคลที่ 3 ที่ควรเลือกอันดับแรกคือผู้ร่วมงาน

2.1.4 ผลการฝึกสถานการณ์จำลองการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการควบคุม

สถานการณ์ที่ 4 ด้านการควบคุม

ในการพิจารณาขั้นพิเศษในปีนี้ ในหน่วยงานท่านมีผู้ที่มีคุณสมบัติได้ขั้นพิเศษ 3 คน แต่ในปีนี้หน่วยงานของท่านสามารถให้ขั้นพิเศษได้ 2 คน สุจิตรา ซึ่งเป็นคนที่ไม่ได้ขั้นพิเศษปีนี้จึงไม่พอใจ ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารหรือผู้บ่วย ท่านมีวิธีการเจรจาต่อรองกับสุจิตราอย่างไร เพื่อให้ยอมรับในการพิจารณาของท่าน

คำถาม

1) ข้อมูลที่ควรรู้

- 1.1 ประสบการณ์ในการทำงาน
- 1.2 ขั้นพิเศษที่เคยได้
- 1.3 ผลการปฏิบัติงาน/ผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- 1.4 คุณลักษณะ อุปนิสัย
- 1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการลา กิจ, ลาป่วย
- 1.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวม

2) ปัญหาของสถานการณ์นี้

- 2.1 เกิดความไม่พอใจที่ไม่ได้ขั้นพิเศษ
- 2.2 ขั้นพิเศษมีจำนวนจำกัด

3) การกำหนดเป้าหมาย

- 3.1 เป้าหมายสูงสุด : ได้รับขั้นพิเศษทั้ง 3 คน
: สุจิตรายอมรับผลการพิจารณา
- 3.2 เป้าหมายต่ำสุด : ได้ขั้นพิเศษได้ 2 คน
: สุจิตราไม่ยอมรับผลการพิจารณา

4) การเตรียมทางเลือก

- 4.1 ขอขั้นพิเศษเพิ่ม
- 4.2 รับปากว่าจะให้ขั้นพิเศษครั้งหน้าเป็นคิวแรก

4.3 ให้โอกาสได้ศึกษาต่อ เช่นเรียนเฉพาะทาง การอบรม การประชุมวิชาการ

4.4 ใช้การประเมินแบบ 360 องศา เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร

5) กลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรองครั้งนี้

5.1 การใช้ข้อมูลสนับสนุน เช่นสถิติที่ผ่านมาเกี่ยวกับการได้รับขั้นพิเศษ, ผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน

5.2 การให้ขวัญและกำลังใจ รางวัลเช่น การให้โอกาสอบรมสัมมนาพิเศษ

6) การเลือกขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ 3

6.1 หัวหน้าพยาบาล

6.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

6.3 คณะกรรมการกลุ่มการพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย วิทยากรและผู้สังเกตการณ์ (แพทย์, หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการเจรจาต่อรองมาแล้ว จำนวน 2 ท่าน)

1. ถ้าผลการประเมินผลใกล้เคียงกัน การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือในการประกอบกิจกรรมต่างๆของโรงพยาบาล การช่วยเหลือส่วนรวม

2. การปฏิบัติตามกฎระเบียบวินัยของโรงพยาบาล เช่น การแต่งตัว ใส่รองเท้า

3. อาจหาข้อมูลที่ได้จากคำชมของผู้ป่วย แบบสำรวจดาวในดวงใจ

4. ควรมีการเซนต์ซีอาร์รับทราบผลการประเมินผลและชี้ให้เห็นจุดอ่อนของแต่ละคน และอาจใช้การประเมินผลแบบ Rating scale

5. กลยุทธ์ที่ใช้ควรเป็นกลยุทธ์เกี่ยวกับการให้กำลังใจมากกว่า เช่น บอกว่าปฏิบัติงานได้ดีมากอยู่แล้ว ถ้าปีหน้าทำงานรักษาความดีไว้ระดับนี้หรือมากขึ้นอาจได้รับการพิจารณา เพื่อไม่ให้เกิดความท้อแท้ในการทำงาน แต่ไม่ควรสร้างความมั่นใจว่าจะเป็นคนแรกที่ได้รับขั้นพิเศษเนื่องจากถ้าไม่ได้จะทำให้ขาดความเชื่อถือ

2.2 ผลการฝึกวิเคราะห์บทบาทสมมุติการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล

บทบาทสมมุติ

ณ. หอผู้ป่วยศัลยกรรมแห่งหนึ่ง

A : สวัสดีค่ะน้องนิต วันนี้ดีจังวันนี้อยู่เวรตรงกัน ดูสดชื่นจริงเลยนะคะ วันหยุดนี้ไปเที่ยวกับครอบครัวมาสนุกไหมคะ

B : สนุกค่ะ

A : วันนี้ที่ ward เราเริ่มยุ่งตั้งแต่เช้าเลยนะ แต่โชคดีนะวันนี้ห้องเวรเข้ากับพี่ งานก็คล่องตัวดีเพราะน้องนิตมีประสบการณ์มาก และทำงานไวและคล่องด้วย เมื่อวันก่อนหมอยังชมหนูเลยว่าหนูทำงานคล่องดี และดูอาการเปลี่ยนแปลงของคนไข้ได้เร็ว ถ้าไม่ได้หนูนิต เมื่อวันที่คนไข้ HYPOGLYCEMIA SHOCK เมื่ออาทิตย์ที่แล้ว สงสัยญาติเขาเรื่องตายแน่เลย ก็คนไข้ ศัลยกรรมไม่บอกเราว่าเป็นมีโรคประจำตัวอะไร ดินะที่หนูเคยอยู่ med มาก่อนแต่พี่ว่า หนูสนใจคนไข้อยู่แล้ว ก็เลยทำให้คนไข้โชคดีนะ

B : ขอบคุณค่ะ

A : เออ น้องนิตจะ วันพุธนี้พี่ดูตารางเวรแล้วเห็นน้องเป็นเวรหยุด น้องมีธุระไปไหนหรือเปล่าจะ พอดีพຽນนี้มือออกหน่วยปฐมพยาบาล ช่วง 9.00- 11.00 ซึ่งฝ่ายการเพิ่งขอคนมาเมื่อเช้า คนอื่นๆที่ถามแล้วไม่มีใครว่างเลยเพราะวันนี้มีประชุม 2 ที่ น้องกับนุ้มหยุดอยู่แล้ว ยังต้องมาประชุมเลย ก็เหลือนิตคนเดียวแล้ว ช่วยพี่ได้ไหมคะ

B : พຽນนี้หนูมีนัดพาแม่ไป ไปตรวจที่โรงพยาบาลกรุงเทพค่ะ (สีหน้าบึ้ง และหลบตา) หนูคงไปไม่ได้

A : เอ้า! แม่หนูป่วยเป็นอะไรจะ (จับมือ สีหน้าแสดงความห่วงใย) แล้วหมอนัดกี่โมงคะ

B : เป็นภูมิแพ้โรคเดิมค่ะ พຽນนี้หมอนัด TEST สารภูมิแพ้ว่าแพ้อะไร หมอออกตรวจตอนบ่ายสามโมงคะ และตอนเช้าก็จะพาแม่แวะหาพี่สาวที่กรุงเทพด้วย

A : โรงพยาบาลเราก็มีตรวจนะ รู้สึกจะตรวจทุกวันพฤหัสบดี

B : พอดีแม่หนูเป็นคนไข้ประจำ ที่โรงพยาบาลกรุงเทพค่ะ แล้วก็ใกล้บ้านพี่สาวด้วย

A : แล้วจะเดินทางกันยังไงคะ

B : ขึ้นรถตู้ไปค่ะเป็นคิวของตึกเราด้วยซี

A : แต่ถ้าเราไม่ส่งคนไป จะถูกตำหนิได้ และก็เป็งานของโรงพยาบาล ซึ่งครั้งนี้เป็นคิวออกหน่วยของตึกเราด้วยซี ได้ OT ด้วยนะ

: เอาอย่างนี้ไหม ช่วยพี่ตอนเช้าพอเสร็จ วันนี้พอดีมีรถโรงพยาบาลจะไปเอาเลือดที่กรุงเทพพอดี เดียวหนูไปกับรถโรงพยาบาลเลยสะดวกดีด้วยนะ เดียวพี่จะบอกคนขับรถให้ส่งถึงที่เลย พอตรวจเสร็จก็กลับพร้อมรถโรงพยาบาลเลย

B : แต่หนูต้องแวะบ้านพี่สาวก่อนคะแล้วก็มีนัดกับเพื่อนด้วย (น้ำเสียงห้วนๆ)

A : ตรวจเสร็จแล้วค่อยแวะได้ไหมคะ พี่สาวหนูเลิกงานเย็นไม่ใช่หรือคะ นะช่วยพี่หน่อยนะ ถ้าหนูไปครั้งนี้แล้วครั้งต่อไปก็ไม่ต้องไปออกหน่วยแล้ว ครั้งนี้พี่ได้ข่าวมาว่าเจ้าภาพเขาให้ค่าตอบแทนพิเศษนอกจาก OT ปกติด้วยนะ ได้ข่าวมาว่า 500 บาทนะ โชคดีนะ OT เยอะอย่างนี้นานๆมีครั้ง ได้เยอะกว่า Part time ของหนูอีก โชคดีของตึกเราและหนูก็ได้เงินไป SHOPPING ด้วย แถมค่ารถฟรีอีกต่างหาก ถ้าหนูไปไม่ได้พี่คงต้องบอกฝ่ายการให้หาน้องตึกอื่นไปแทนก่อน แต่ตึกเราก็จะดูมองว่าไม่ให้ความร่วมมือ

B : .งั้นหนูไปออกหน่วยก่อนก็ได้คะแล้วรถโรงพยาบาลจะออกกี่โมงคะ เตี่ยหนูพาแม่ตรวจไม่ทัน

A : หนูเสร็จแล้วโทรบอกพี่ได้เลย พี่ให้รถโรงพยาบาลแวะรับแม่ที่บ้านเลยดีไหมเป็นทางผ่านพอดีเลย ชัก 12.00 น นะเดินทาง 3 ชั่วโมงพอดีเลย

B : ก็ได้คะ (สีหน้ายิ้มแย้ม แต่ยังคงกังวลอยู่)

A : ขอขอบคุณนะคะน้องนิด น้องน่ารักเสมอเลย เอะ ! มีเรื่องอะไรไม่สบายใจอีกหรือเปล่าจ๊ะ สีหน้ายังกังวลอยู่เลย อ้อ กลางวันนี้ทานข้าวกับพี่นะพี่สั่งข้าวเผื่อแล้วนะ

B : ไม่มีคะ ขอขอบคุณนะคะสำหรับข้าวกลางวัน

A : เราทำงานกันต่อเถอะ นะ

ณ. ห้องพักรแวง

B : (คุยโทรศัพท์) ส้ม ขอโทษนะ พงุ่นนี้เข้าเราคงไปเป็นเพื่อนไม่ได้แล้วละพอดีมีงานด่วนต้องไปออกหน่วยตอนเช้าไว้ไปพงุ่นนี้ได้ไหมจ๊ะ ok นะ สวัสดิ์จ๊ะ

คำถาม

1. A ทราบข้อมูลอะไรบ้าง
2. เป้าหมายของเหตุการณ์นี้คืออะไร
 - เป้าหมายสูงสุด/ต่ำสุดของ A
 - เป้าหมายสูงสุด/ต่ำสุดของ B
 - ทางเลือกที่ A เตรียมไว้
3. ลักษณะของภาษาและการพูด
4. ภาษากายที่แสดงออก
5. กลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรองครั้งนี้

6. ถ้า A ต่อรองครั้งนี้ไม่สำเร็จท่านคิดว่าบุคคลที่ 3 ควรเป็นใคร
7. ผลลัพธ์และสัมพันธภาพในการเจรจาต่อรองครั้งนี้เป็นอย่างไร

สิ่งที่ได้จากการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง

1) A ทราบข้อมูล

- 1.1 วันหยุดต่างๆ ของลูกน้อง
- 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว
- 1.3 ข้อมูลของโรงพยาบาล เกี่ยวกับรายละเอียดของรถโรงพยาบาล, การตรวจของแพทย์ EENT
- 1.4 ข้อมูลส่วนตัว
- 1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของกิจกรรม
- 1.6 ข้อมูลเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่ได้

2) เป้าหมายของเหตุการณ์นี้

- 2.1 เป้าหมายสูงสุดของ A : มีเจ้าหน้าที่ออกหน่วย
: ไม่ถูกหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต่อว่า
- 2.2 เป้าหมายต่ำสุดของ A : B ไม่ไปออกหน่วย
: ได้คนอื่นออกหน่วยแทน
: ให้ตึกอื่นออกแทน
- 2.3 เป้าหมายสูงสุดของ B : ได้ไปกรุงเทพ, ได้พาแม่ไปตรวจ
: ไม่ต้องไปออกหน่วย
- 2.4 เป้าหมายต่ำสุดของ B : ต้องไปออกหน่วยเอง

3) ทางเลือกที่ A เตรียมไว้

- 3.1 หากคนอื่นอยู่เวรแทน
- 3.2 ให้ตึกอื่นอยู่เวรก่อน
- 3.3 บอกลงไปก่อนแล้วจะไปชดเชยครวหน้า
- 3.4 ให้นัดออกหน่วยแล้วอำนวยความสะดวกให้ เช่นไปกัปรถโรงพยาบาล

4) ลักษณะของภาษาและการพูด

- 4.1 ใช้คำพูดที่เป็นกันเอง
- 4.2 เลือกลงใช้คำพูดที่ชมเชย (วันนี้ดูสดชื่นจริงๆนะ)
- 4.3 ใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล
- 4.4 แสดงออกถึงความจริงใจ

5) ภาษากายที่แสดงออก

- 5.1 การสังเกตท่าทาง สีหน้ากังวลของ B (สีหน้าบึ้ง หลบตา)
- 5.2 A ใช้คำพูดที่นุ่มนวล
- 5.3 จับมือแสดงความเห็นใจ
- 5.4 B หลบตามองต่ำแสดงถึงการปิดบังบางอย่าง

6) กลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรอง

- 6.1 เน้นความเหมือนกัน เช่นตึกอื่นก็ออกหน่วยไปแล้วตอนนี้เป็นคิวของตึกเรา
- 6.2 มีข้อมูลสนับสนุน : ตารางเวรของคนอื่นๆ, เมื่อวานก็ยังไม่มาประชุมกันเลย
: ค่าตอบแทนมากกว่าครั้งอื่น, ข้อมูลค่าจ้างพิเศษ
- 6.3 โน้มน้าวให้เห็นจุดดี เช่น ค่าตอบแทน ไปกับรถโรงพยาบาลไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย,

สะดวกสบายกว่า

- 6.4 ให้อ่างวัล ได้แก่ มีค่าชมเชย, อาหารกลางวัน, ค่าตอบแทน

7) ถ้า A ต่อบรองครั้งนี้ไม่สำเร็จท่านคิดว่าบุคคลที่ 3 ควรเป็นใคร

- 7.1 เพื่อน
- 7.2 มารดาของ B
- 7.3 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

8) ผลลัพธ์ในการเจรจาต่อรองนี้ : ดี

9) สัมพันธภาพในการเจรจาต่อรองครั้งนี้ : ชนะ - ชนะ

สรุป ข้อสังเกตที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบระหว่างการทดลอง

1. เมื่อเริ่มการทดลองกลุ่มทดลองมีความกระตือรือร้นที่เข้าร่วมอบรม

2. การร่วมวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในสถานการณ์จำลอง แต่ละกลุ่มสามารถวิเคราะห์ได้ และมีการแสดงความคิดเห็น ครอบคลุมคำเฉลยและมีแนวคิดสร้างสรรค์เพิ่มเติม ผู้ร่วมอภิปรายมีแนวคิดหลากหลายทำให้ได้ทักษะและกลยุทธ์และสามารถนำไปพัฒนาทักษะการเจรจาต่อรองได้
3. กลุ่มทดลองแสดงการยอมรับและใช้แนวทางการเจรจาต่อรองไปปฏิบัติและไม่เกิดข้อขัดแย้ง
4. มีกลุ่มตัวอย่าง 3 คนที่ไม่ได้เข้าร่วมในช่วงเสริมความรู้ เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลเป็นเวลา 30 นาที ผู้วิจัยได้ใช้บันทึกวิดีโอ และให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ท่าน และเป็นທີ່ปรึกษาให้
5. กลุ่มตัวอย่างยังใช้ทักษะในการหาทางเลือกและกำหนดเป้าหมายน้อย ซึ่งถ้ากลุ่มตัวอย่าง หาทางเลือกในการเจรจาต่อรองไว้หลายทางเลือกจะนำไปสู่การเจรจาต่อรองที่ประสบความสำเร็จ
6. ในระหว่างการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองในสถานการณ์จริง ผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษารายบุคคล กรณีที่กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจ

การรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การเจรจาต่อรองด้าน
การบริหารการพยาบาล ได้มีการรายงานทั้งหมด 54 สถานการณ์ ในจำนวนผู้บริหาร
หอผู้ป่วยทั้งหมด 20 คน

ตารางที่ 6 ความถี่ ร้อยละ คุณลักษณะของคู่เจรจาต่อรองที่ผู้บริหารหอผู้ป่วยเจรจาด้วย
(N = 54)

คุณลักษณะของคู่เจรจาต่อรอง	ความถี่	ร้อยละ
พยาบาลประจำการ	18	33.33
แพทย์	13	24.40
ผู้ป่วย	7	12.96
ญาติผู้ป่วย	6	11.11
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	2	3.70
หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นๆ	1	1.85
ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่	7	12.96
พยาบาลวิชาชีพ	3	5.55
ฝ่ายประกันสังคม	1	1.85
ห้องเวชระเบียน	1	1.85
อาจารย์พยาบาล	1	1.85
คนงาน	1	1.85
รวม	54	100.00

จากตารางจะเห็นได้ว่าคู่เจรจาต่อรองที่ผู้บริหารหอผู้ป่วยเจรจาต่อรองด้วยนั้น 1 ใน 3 เป็น
พยาบาลประจำการ ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ผู้ป่วยและญาติ และแพทย์ คิดเป็นร้อยละ
24.40

ตารางที่ 7 แสดงความถี่ ร้อยละของกระบวนการบริหารการพยาบาลทั้งที่พบในสถานการณ์
การเจาะต่อรองของผู้บริหารหอผู้ป่วย (N = 95)

กระบวนการบริหารการพยาบาล	ความถี่	ร้อยละ
ด้านการอำนวยความสะดวกการพยาบาล	28	29.47
ด้านการวางแผนการพยาบาล	24	25.24
ด้านการจัดระบบงานการพยาบาล	22	23.16
ด้านการควบคุมกำกับงานทางด้านกรพยาบาล	21	22.13
รวม	95	100.00

จากตาราง พบว่าผู้บริหารหอผู้ป่วยใช้ทักษะการเจาะต่อรองด้านการบริหารการ
พยาบาล มากเท่ากันทุกด้าน แสดงว่าการบริหารการพยาบาลมีความทัดเทียมกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 แสดงความถี่ ร้อยละของการใช้กระบวนการบริหารการพยาบาลที่พบในแต่ละ
สถานการณ์การเจรจาต่อรองของผู้บริหารหอผู้ป่วย (N =54)

กระบวนการบริหารการพยาบาล	ความถี่	ร้อยละ
ด้านการอำนวยความสะดวก	11	20.37
ด้านการควบคุม	10	18.52
ด้านการวางแผน	8	14.84
ด้านการจัดระบบ	3	5.55
ด้านอำนวยความสะดวก+ด้านการควบคุม+ด้านการ วางแผน + ด้านการจัดระบบ	7	12.97
ด้านการจัดระบบ + ด้านอำนวยความสะดวก+ ด้านการควบคุม	5	9.25
ด้านการวางแผน + ด้านการจัดระบบ+ ด้านการ อำนวยความสะดวก	3	5.55
ด้านการวางแผน + ด้านการจัดระบบ	4	7.40
ด้านการวางแผน + ด้านการอำนวยความสะดวก	2	3.70
ด้านการจัดระบบ + ด้านการควบคุม	1	1.85
รวม	54	100.00

จากตาราง พบว่าผู้บริหารหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหาร
การพยาบาล ด้านการอำนวยความสะดวกและการควบคุม และในแต่ละสถานการณ์การเจรจาต่อรองจะ
ครอบคลุมกระบวนการบริหารการพยาบาลมากกว่า 1 สถานการณ์

ตารางที่ 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ของประเด็นสถานการณ์การเจรจาต่อรองทางการบริหารการพยาบาลที่ทำให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วย ต้องทำการเจรจาต่อรองได้แก่ (N=54)

ประเด็นสถานการณ์การเจรจาต่อรองทางการบริหารการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1. การเจรจาต่อรองกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติตามระเบียบการลา การปรับปรุงพฤติกรรม	10	18.51
2. การเจรจาต่อรองให้พยาบาลปฏิบัติงานอยู่เวรฉุกเฉินกรณี ป่วย ลา	7	12.90
3. การเจรจาต่อรองขอเพิ่มอัตรากำลังกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	5	9.25
4. การเจรจาต่อรองกับแพทย์เพื่อขอความร่วมมือในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน	3	5.55
5. การเจรจาต่อรองขอให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการรักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลเดิม	3	5.55
6. การเจรจาต่อรองกับแพทย์ในการกำหนดการประชุมที่ไม่ตรงกันกับแพทย์	3	5.55
7. การเจรจาต่อรองกับนักสังคมสงเคราะห์ในการขอใช้สิทธิการรักษาฟรี กรณีผู้ป่วยมีสิทธิข้ามเขต	3	5.55
8. การเจรจาต่อรองขอไม่ส่งเจ้าหน้าที่ร่วมงานพิเศษเนื่องจากหอผู้ป่วยของตนยังมีภาระงานหนักอยู่	3	5.55
9. การเจรจาต่อรองให้ผู้ป่วยอยู่ห้องพิเศษกรณีผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาเบิกได้แต่ไม่ต้องการอยู่ห้องพิเศษ	3	5.55
10. การเจรจาต่อรองในกรณีญาติเกิดความไม่พอใจและจะร้องเรียนโรงพยาบาล	3	5.55
11. การเจรจาต่อรองขอสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ ได้แก่ ขอทำห้องพักรวมขออุปกรณ์การแพทย์	3	5.55
12. การเจรจาต่อรองในการวางแผนการจัดตารางเวรกับหัวหน้าหอผู้ป่วย	3	3.70
13. การเจรจาต่อรองกับญาติในการจัดห้องพิเศษให้ผู้ป่วย	2	3.70
14. การเจรจาต่อรองขอตรวจพิเศษก่อนทำผ่าตัด	2	3.70
15. การเจรจาต่อรองกับผู้ป่วยในการขอลดคิวผู้ป่วย	1	1.85
16. การเจรจาต่อรองในการหาข้อตกลงผู้รับผิดชอบนักศึกษา	1	1.85
รวม	54	100.00

จากตารางที่ 9 พบว่า ประเด็นที่พบมากที่สุดในสถานการณ์การเจรจาต่อรองกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติตามระเบียบการลา การปรับปรุงพฤติกรรม รองลงมาคือการเจรจาต่อรองให้พยาบาลปฏิบัติงานอยู่เวรฉุกเฉินกรณี ป่วย ลา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 แสดงจำนวน ร้อยละ การนำทักษะและกระบวนการเจรจาต่อรองมาใช้ใน
สถานการณ์

ทักษะและกระบวนการการเจรจาต่อรอง	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษาค้นคว้าข้อมูลของปัญหาและข้อมูลของผู้เจรจา		
1. ข้อมูลส่วนบุคคล	13	95.00
2. ข้อมูลของปัญหา	13	95.00
การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการเจรจาต่อรอง (N= 54)		
1. การกำหนดเป้าหมายสูงสุดของผู้เจรจา	20	100.00
2. การกำหนดเป้าหมายต่ำสุดของผู้เจรจา	20	100.00
3. การกำหนดเป้าหมายสูงสุดของผู้เจรจา	20	100.00
4. การกำหนดเป้าหมายต่ำสุดของผู้เจรจา	20	100.00
การเตรียมทางเลือกสำหรับการเจรจาต่อรอง (N = 54)		
1. < 3 ทางเลือก	20	38.00
2. 3 ทางเลือก	26	48.00
3. > 3 ทางเลือก	8	12.00
การเริ่มกระบวนการในการเจรจาต่อรอง		
- การควบคุมบรรยากาศในการเจรจาต่อรอง		
1. ด้านสถานที่	35	65.00
2. ด้านเวลา	32	60.00
3. ด้านอารมณ์	38	70.00
4. ด้านการสื่อสาร	32	60.00
- การสร้างสัมพันธภาพ		
1. ยิ้ม	26	80.00
2. ฟัง	28	87.00
3. ถาม	27	83.30
4. ตอบ	26	80.00
5. แสดงความเห็นใจ	26	80.00

ตารางที่ 10 (ต่อ) การนำทักษะและกระบวนการเจรจาต่อรองมาใช้ในสถานการณ์

ทักษะและกระบวนการการเจรจาต่อรอง	จำนวน	ร้อยละ
- กลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรอง (N=217)		
1. ศึกษาปัญหาร่วมกัน	195	90.00
2. เน้นความเหมือนกัน	95	44.00
3. โน้มน้าวให้เห็นจุดดี	180	83.00
4. ให้รางวัล	34	16.00
5. ชูเชิงญุ่คุกคาม	8	3.70
6. บุคคลที่สาม	28	12.96
ขั้นสิ้นสุดการเจรจาและตกลงในหลักการ (N = 54)		
1. บันทึกลงเป็นแนวทางปฏิบัติ	24	42.85
2. ไม่ได้บันทึกเป็นแนวทางปฏิบัติ	30	57.15
ผลที่ได้จากการเจรจาต่อรอง (N=54)		
1. ชนะ – ชนะ	51	95.91
2. ชนะ – แพ้	3	4.09
สัมพันธภาพหลังการเจรจาต่อรองดี (N=54)	54	100.00

จากตารางสรุปได้ดังนี้คือ

1. กลุ่มตัวอย่างได้ใช้กระบวนการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับคู่เจรจาร่วมกับข้อมูลของปัญหา
เท่าๆกัน ร้อยละ 95
2. ด้านการควบคุมบรรยากาศ กลุ่มตัวอย่างได้มีการควบคุมบรรยากาศด้านอารมณ์และ
การสื่อสาร ร้อยละ 70 การควบคุมบรรยากาศด้านสถานที่ ร้อยละ 65 การควบคุมบรรยากาศด้าน
เวลา ร้อยละ 60 และ ร้อยละ 9.2 ใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์
3. กำหนดเป้าหมายในการเจรจาต่อรอง ร้อยละ 100 พบว่าได้กำหนดทางเลือกไว้ 3
ทางเลือก ร้อยละ 48 และน้อยกว่า 3 ทางเลือก คิดเป็น ร้อยละ 38
4. ด้านการสร้างสัมพันธภาพในการเจรจาต่อรอง ร้อยละ 87 ใช้ทักษะการฟังอย่าง
ตั้งใจ ร้อยละ 83.3 ใช้ทักษะการถามอย่างสนใจในประเด็นนั้น และยิ้มเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ร้อย
ละ 81
5. ด้านการใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง กลยุทธ์ที่ผู้บริหารใช้มากที่สุดคือ การศึกษา
ปัญหาร่วมกัน ร้อยละ 90 รองลงมาคือการโน้มน้าวให้เห็นจุดดี ร้อยละ 83 และการเน้นความ
เหมือนกัน ร้อยละ 44.44 ตามลำดับ ส่วนกลยุทธ์ที่ใช้น้อยคือ การให้รางวัลและการยกย่องชมเชย

ร้อยละ 16 และ การขู่เชิญคุกคาม ร้อยละ 3.70 ส่วนการขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ 3 พบร้อยละ 12.96

6. ด้านลักษณะของข้อตกลงที่นำไปปฏิบัติ ร้อยละ 42.85 ได้บันทึกเป็นแนวทางปฏิบัติ ร้อยละ 57.5 ไม่ได้บันทึกไว้

7. ผลที่ได้จากการเจรจาต่อรอง ร้อยละ 100



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 แสดงความถี่ ร้อยละของการใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองที่พบในสถานการณ์
การเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ป่วย (N = 54)

กลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรอง	ความถี่	ร้อยละ
ศึกษาปัญหาร่วมกัน	5	9.26
เน้นความเหมือนกัน	3	5.56
ศึกษาปัญหาร่วมกัน+เน้นความเหมือนกัน	1	1.85
ศึกษาปัญหาร่วมกัน+ โน้มน้าวให้เห็นจุดดี	15	27.77
ศึกษาปัญหาร่วมกัน +ให้รางวัล	1	1.85
ศึกษาปัญหาร่วมกัน+เน้นความเหมือนกัน +โน้มน้าวให้ เห็นจุดดี	21	38.88
ศึกษาปัญหาร่วมกัน +โน้มน้าวให้เห็นจุดดี +ให้รางวัล	1	1.85
ศึกษาปัญหาร่วมกัน +เน้นความเหมือนกัน + โน้มน้าวให้ เห็นจุดดี +ให้รางวัล	6	11.11
ศึกษาปัญหาร่วมกัน + เน้นความเหมือนกัน + โน้มน้าวให้ เห็นจุดดี +ชี้แจงคุกคาม	1	1.85
รวม	54	100.00

จากตาราง พบว่าผู้บริหารหรือผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองการเจรจา
ต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลมากกว่า 1 กลยุทธ์ และส่วนใหญ่ใช้กลยุทธ์ ศึกษาปัญหาร
่วมกันร่วมกับเน้นความเหมือนกัน และร่วมกับโน้มน้าวให้เห็นจุดดี คิดเป็นร้อยละ 38.88

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างหลังจากการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองในสถานการณ์จริง

(รวบรวมมาจาก ข้อเสนอแนะในแบบบันทึกและรายงานการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง, จากข้อเสนอแนะของผู้สังเกตการ, วิทยากร)

การที่จะเจรจาต่อรองเป็นไปอย่างราบรื่นและได้ผลเป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่าย อาจใช้ทักษะเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผลการเจรจาต่อรองประสบความสำเร็จ
2. การเตรียมตัวการศึกษาข้อมูลที่มากที่สุด เช่น ข้อมูลส่วนตัว บุคลิกภาพ ลักษณะของบุคคล ข้อมูลด้านสถิติ หรือการเก็บรวบรวมและส่งข้อมูลล่วงหน้าก่อนการเจรจาต่อรอง แล้วนำมาทำความเข้าใจ จะส่งผลข้อได้เปรียบในการเจรจาต่อรอง
3. การปฏิบัติให้เห็นจริง เช่น การสาธิตวิธีเซ็ดตัวที่ถูกต้องและแสดงถึงผลดีที่ได้รับ
4. การแสดงออกถึงความตั้งใจ ความสนใจ และแสดงความเห็นใจด้วยความจริงใจ
5. การใช้คำชมเชยที่จริงใจ และการพูดให้ผู้เจรจารู้สึกว่าเขาเป็นคนสำคัญ เช่น ถ้าขาดคู่เจรจาแล้วจะทำงานไม่สำเร็จ จะทำให้ได้รับความร่วมมือในการเจรจา
6. การใช้ความเป็นกันเอง ร่วมกับการยิ้ม ซักถามด้วยความใส่ใจ โดยเฉพาะกับผู้ป่วยและญาติ จะส่งผลถึงข้อตกลงที่พึงพอใจของทั้งสองฝ่ายและสัมพันธภาพที่ดี
7. การขอความเห็นใจจากคู่เจรจาต่อรอง ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของคู่เจรจาต่อรอง
8. การฟังให้มากกว่าพูด ไม่ได้แย้งทันที ไม่พูดตำหนิ ใช้ภาษาที่สุภาพ และยอมรับในสิ่งที่ตนเองผิด
9. การเงี่ยบเพื่อให้คู่เจรจาได้ระบายความรู้สึก และใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการให้เข้าใจ
10. การสะท้อนบรรยากาศให้ผู้เจรจารู้สึกและทบทวนเหตุการณ์นั้น
11. ใช้คำว่า เรา กับคู่เจรจาเพื่อให้รู้สึกว่าเขามีส่วนร่วม
12. การมีทางเลือกไว้หลายๆทางโดยคิดนอกกรอบจะส่งผลถึงความคิดสร้างสรรค์ที่จะได้ข้อตกลงที่ใหม่ๆและเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย
13. การคิดในทางบวกและการมองโลกในแง่ดี โดยสร้างความเข้าใจในประเด็นที่เกิดว่าถ้าเป็นตัวเราจะรู้สึกอย่างไรและอยากได้อะไร จะทำให้ไม่เกิดข้อขัดแย้งที่รุนแรงในการเจรจาต่อรอง
14. การตั้งข้อสังเกตให้เห็น เพื่อให้รู้สาเหตุของปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์การให้ข้อมูลสนับสนุนข้อเสนอ ควรหลีกเลี่ยงกลยุทธ์ชี้เบาะชี้ความถ้าไม่จำเป็น
15. การนำกระบวนการแก้ปัญหาแบบพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (CQI) มาเป็นแนวทางจะส่งผลถึงข้อตกลงที่ดีในการเจรจาต่อรอง

16. การอ้างถึงบุคคลสำคัญ ก็จะมีผลถึงการยอมรับข้อเสนอในการเจรจาต่อรอง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ย สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 66, N=64)

สัมพันธภาพระหว่าง			
บุคลากรทางการพยาบาล	X	S.D	t
ก่อนการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	194.45	32.13	0.32
กลุ่มควบคุม	194.90	32.57	
หลังการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	210.60	28.60	10.8*
กลุ่มควบคุม	157.03	27.56	

*p < .05

จากตาราง พบว่าค่าเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ย สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (N = 66, N=64)

สัมพันธภาพระหว่าง				
บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	X	range	S.D.	t
กลุ่มทดลอง				
หลังการทดลอง	210.60	106	32.13	3.31*
ก่อนการทดลอง	194.45	156	32.57	
กลุ่มควบคุม				
หลังการทดลอง	157.03	106	32.57	6.98*
ก่อนการทดลอง	194.90	153	27.56	

*p < .05

จากตาราง พบว่าค่าเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในกลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหลังการทดลองและก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและในกลุ่มควบคุมพบค่าเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหลังการทดลองและก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รายด้าน (N=66, N=64)

สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	X	S.D.	t	X	S.D.	t
ด้านการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน						
หลังการทดลอง	27.03	4.42	-2.98*	19.75	4.34	2.55*
ก่อนการทดลอง	24.63	5.26		24.78	5.28	
ด้านการสนับสนุนกันและกัน						
หลังการทดลอง	35.33	5.87	-2.35*	26.76	5.55	33.33*
ก่อนการทดลอง	33.01	6.50		33.43	6.80	
ด้านความเป็นมิตรในรณรมย์						
หลังการทดลอง	47.36	7.22	-3.37*	32.43	6.47	3.26*
ก่อนการทดลอง	42.89	8.77		43.06	0.86	
ด้านการทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน						
หลังการทดลอง	41.03	5.39	2.10*	33.79	5.8	2.90*
ก่อนการทดลอง	42.86	5.90		43.23	5.6	
ด้านการติดต่อสื่อสารแบบเปิด						
หลังการทดลอง	23.62	3.77	-1.71	17.51	3.72	2.19*
ก่อนการทดลอง	22.59	3.98		28.68	4.83	
ด้านความเป็นอิสระจากการคุกคาม						
หลังการทดลอง	32.24	4.15	-5.15	24.06	4.02	2.00*
ก่อนการทดลอง	28.45	4.90		22.79	3.80	

$p < .05$

จากตารางพบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล รายด้าน ก่อนการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม และหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลรายด้าน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม รายชื่อ (N=64)

สัมพันธภาพระหว่าง บุคลากรทางการพยาบาล	กลุ่มควบคุม				t
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		
	X	S.D.	X	S.D.	
ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน	3.78	0.82	2.97	0.75	6.09*
เต็มใจช่วยงาน	3.83	0.86	2.92	0.69	6.09*
ยินดีแบ่งเบาปริมาณงาน	3.50	0.90	2.70	0.74	5.79*
แลกเปลี่ยนความรู้และความชำนาญในงาน	3.55	7.99	2.80	0.69	5.39*
ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัว	2.91	1.17	2.58	1.83	1.98
ปกป้องสิทธิและผลประโยชน์ที่ได้จากงาน	3.83	0.90	2.91	0.73	4.30*
ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในการทำงาน	3.88	0.94	2.95	0.70	6.36*
รับฟังปัญหาด้วยความเต็มใจ	3.77	0.85	2.94	0.75	5.98*
ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงาน	3.88	0.82	2.91	0.75	8.08*
เป็นที่ปรึกษาที่ดี	3.69	0.90	2.95	0.74	5.13
ส่งเสริมให้ทำงานในความรับผิดชอบ	3.98	0.72	2.97	0.68	5.13*
บำรุงขวัญและกำลังใจในการทำงาน	3.61	1.04	2.81	1.77	5.21*
กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่	3.72	0.84	2.97	0.71	5.46*
ให้กำลังใจในการแก้ปัญหา	3.50	1.03	2.84	0.28	4.43*
ช่วยเหลือและส่งเสริมความก้าวหน้า	3.18	1.00	2.97	0.71	6.26*
จัดหาแหล่งสร้างสมรรถภาพในการทำงาน	3.64	0.84	3.41	0.81	1.76
จัดงานสังสรรค์	3.42	1.08	2.63	0.88	4.86*
แสดงความยินดีในตำแหน่งที่ดีขึ้น	3.55	0.95	2.92	0.80	4.03*
มีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้บริการอื่น	3.67	0.94	3.09	0.72	3.96*
บรรยากาศในการทำงานอบอุ่น	3.78	0.93	3.06	0.75	5.34*
มีทัศนคติที่ดีในด้านส่วนตัว	3.67	0.85	2.97	0.66	5.44*
มีทัศนคติที่ดีในด้านการปฏิบัติงาน	3.70	0.77	3.05	0.62	5.86*
ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเองขณะปฏิบัติงาน	4.05	0.80	3.28	0.70	6.20
ไต่ถามความสุขความทุกข์	3.91	0.92	3.17	0.80	5.13*
ให้โอกาสปรับปรุงแก้ไขเมื่อผิดพลาด	3.83	0.86	2.19	0.75	6.60*
ชื่นชมความสำเร็จในชีวิตส่วนตัว	3.42	0.95	2.81	0.81	4.09*
ชื่นชมกับความสำเร็จในการทำงาน	0.61	0.80	2.89	0.75	5.34*
ร่วมงานสังคมนอกหน่วยงานด้วยกัน	2.19	1.21	2.28	1.91	3.76

ตารางที่ 15 (ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม รายชื่อ (N=64)

สัมพันธภาพระหว่าง บุคลากรทางการพยาบาล	กลุ่มควบคุม				t
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		
	X	S.D.	X	S.D.	
ให้ความร่วมมือโดยมุ่งเป้าหมายของงาน	3.83	0.65	2.95	0.65	8.28*
ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม	4.00	0.66	3.02	0.65	9.76*
ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย	4.02	0.67	3.14	0.58	8.67*
ติดต่อประสานงานร่วมกัน	3.95	0.74	3.09	0.61	0.73*
มีส่วนร่วมในการทำงาน	3.95	0.74	3.06	0.66	8.57
สมาชิกยอมรับมาตรฐานการปฏิบัติงาน	3.94	0.61	2.95	0.62	12.50*
หน่วยงานต้องการทำงานเป็นทีม	4.03	0.73	3.13	0.63	8.93*
มีการทบทวน ประเมินผลและแก้ไขผลงานของทีม	4.09	0.66	3.16	0.67	9.00*
ทำงานเป็นทีมทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน	4.11	0.66	3.20	0.67	8.18*
มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการทำงาน	3.77	0.88	3.08	0.65	5.15*
ขอปรึกษาปัญหาในการทำงานด้วยบรรยากาศที่ดี	3.77	0.85	0.05	0.67	5.27*
ปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเอง	3.92	0.96	3.09	0.68	6.06*
ในหน่วยงานได้รับทราบข้อมูลตรงกันทุกครั้ง	3.95	0.86	3.84	0.85	0.10
มีการติดต่อประสานงานอย่างสม่ำเสมอ	3.97	0.68	2.98	0.65	0.75*
จัดการกับปัญหาในหน่วยงานได้	3.89	0.77	2.86	0.73	8.75
มีการแจ้งข้อมูลต่างๆ ในหน่วยงาน	4.03	0.61	2.98	0.66	14.2*
รักษาความลับในเรื่องที่ปรึกษาส่วนตัว	5.25	1.19	2.70	0.92	3.04*
ร่วมงานกับผู้บริหารหรือผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี	3.95	0.81	3.10	0.58	7.05*
ให้บุคลากรตัดสินใจในการทำงาน	3.88	0.70	3.06	0.61	7.62*
มีอิสระในการแสดงออกเพื่อรับผิดชอบ งานได้เท่าเทียมกัน	3.75	0.71	2.94	0.61	7.62*
มีสัมพันธภาพมั่นคง	3.72	0.82	3.00	0.59	6.04*
ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล	3.30	1.03	2.64	0.72	5.36*
การทำงานปราศจากการตำหนิ	3.41	0.77	3.14	0.82	2.32*
การพิจารณาความดีความชอบขึ้นอยู่กับ กับความสามารถในการทำงาน	3.50	0.99	3.14	0.63	2.60*
มีความยุติธรรมในการแสวงหาความรู้	3.38	0.78	3.03	0.66	2.80*
รวม	197.26	32.94	157.03	27.56	8.51*

$p < .05$

จากตารางที่ 15 พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมจำแนกตามรายชื่อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ คะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลในหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นข้อ ให้ความช่วยเหลือในเรื่องปัญหาส่วนตัว เป็นที่ปรึกษาที่ดี จัดหาแหล่งสร้างสมรรถภาพในการทำงาน ยึดแน่นแจ่มใสในการปฏิบัติงาน ร่วมงานสังคมภายนอก มีส่วนร่วมในการทำงาน รับทราบข้อมูลตรงกันทุกครั้ง และจัดการ แก้ปัญหาในหน่วยงาน พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทาง

การพยาบาล ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง รายชื่อ (N=66)

สัมพันธภาพระหว่าง บุคลากรทางการพยาบาล	กลุ่มทดลอง				t
	หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		
	X	S.D.	X	S.D.	
ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน	4.00	0.76	3.76	0.84	1.87*
เต็มใจช่วยงาน	3.95	0.71	3.79	0.85	1.27
ยินดีแบ่งเบาปริมาณงาน	3.74	0.77	3.50	0.86	0.82
แลกเปลี่ยนความรู้และความชำนาญในงาน	3.83	0.71	3.50	0.98	2.37*
ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัว	3.59	0.84	2.85	1.12	4.54*
ปกป้องสิทธิและผลประโยชน์ที่ได้จากงาน	3.92	0.73	3.44	0.91	3.30*
ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในการทำงาน	3.98	0.71	3.80	0.89	1.25
รับฟังปัญหาด้วยความเต็มใจ	3.97	0.76	3.67	0.83	2.16*
ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงาน	3.94	0.76	3.79	0.83	1.18
เป็นที่ปรึกษาที่ดี	3.85	0.74	3.61	0.89	1.70
ส่งเสริมให้ทำงานในความรับผิดชอบ	4.00	0.70	3.92	0.73	0.61
บำรุงขวัญและกำลังใจในการทำงาน	3.85	0.79	3.58	1.00	1.83
กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่	3.98	0.71	3.67	0.84	2.29*
ให้กำลังใจในการแก้ปัญหา	3.88	0.79	3.44	1.01	3.03*
ช่วยเหลือและส่งเสริมความก้าวหน้า	3.98	0.73	3.73	1.00	1.92
จัดหาแหล่งสร้างสมรรถภาพในการทำงาน	3.88	0.83	3.62	0.83	2.20*
จัดงานสังสรรค์	3.67	0.90	3.36	1.07	1.89*
แสดงความยินดีในตำแหน่งที่ดีขึ้น	3.94	0.80	3.50	0.96	2.87
มีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้บริการอื่น	4.11	0.72	3.65	0.97	3.20*
บรรยากาศในการทำงานอบอุ่น	4.08	0.75	3.71	0.99	2.67
มีทัศนคติที่ดีในด้านส่วนตัว	3.98	0.66	3.59	0.84	3.13*
มีทัศนคติที่ดีในด้านการปฏิบัติงาน	4.06	0.62	3.65	0.75	3.19*
ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเองขณะปฏิบัติงาน	4.29	0.69	3.98	0.87	2.40*
ไต่ถามความสุขความทุกข์	4.20	0.80	3.83	0.95	2.49*
ให้โอกาสปรับปรุงแก้ไขเมื่อผิดพลาด	3.94	0.76	3.79	0.88	1.04*
ชื่นชมความสำเร็จในชีวิตส่วนตัว	3.85	0.82	3.36	0.92	3.37*
ชื่นชมกับความสำเร็จในการทำงาน	3.92	0.77	3.59	0.80	2.52*
ร่วมงานสังคมนอกหน่วยงานด้วยกัน	3.33	0.95	2.86	1.18	2.80*

ตารางที่ 16 (ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง รายข้อ (N=66)

สัมพันธภาพระหว่าง บุคลากรทางการพยาบาล	กลุ่มทดลอง				t
	หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		
	X	S.D.	X	S.D.	
ให้ความร่วมมือโดยมุ่งเป้าหมายของงาน	3.98	0.66	3.79	0.66	1.78
ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม	4.05	0.66	3.97	0.67	0.71
ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย	4.17	0.59	3.95	0.71	1.98
ติดต่อประสานงานร่วมกัน	4.12	0.62	3.91	0.75	1.80
มีส่วนร่วมในการทำงาน	4.05	0.66	3.91	0.75	1.24
สมาชิกยอมรับมาตรฐานการปฏิบัติงาน	3.97	0.63	3.89	0.63	0.87
หน่วยงานต้องการทำงานเป็นทีม	4.14	0.63	3.95	0.77	1.72
มีการทบทวน ประเมินผลและแก้ไขผลงานของทีม	4.14	0.67	4.02	0.73	1.05
ทำงานเป็นทีมทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน	4.23	0.67	4.05	0.68	1.59
มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการทำงาน	4.11	0.65	3.73	0.88	2.71*
อภิปรายปัญหาในการทำงานด้วยบรรยากาศที่ดี	4.08	0.68	3.70	0.92	2.53*
ปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเอง	4.12	0.69	3.89	0.99	1.60
ในหน่วยงานได้รับทราบข้อมูลตรงกันทุกครั้ง	3.97	0.74	3.83	0.73	1.17
มีการติดต่อประสานงานอย่างสม่ำเสมอ	4.00	0.65	3.91	0.75	0.74
จัดการกับปัญหาในหน่วยงานได้	3.89	0.77	2.86	0.73	8.75
มีการแจ้งข้อมูลต่างๆ ในหน่วยงาน	4.03	0.61	2.98	0.66	14.2*
รักษาความลับในเรื่องที่ปรึกษาส่วนตัว	5.25	1.19	2.70	0.92	3.04*
ร่วมงานกับผู้บริหารหรือผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี	3.95	0.81	3.10	0.58	7.05*
ให้บุคลากรตัดสินใจในการทำงาน					
มีอิสระในการแสดงออกเพื่อรับผิดชอบ	3.88	0.70	3.06	0.61	7.62*
งานได้เท่าเทียมกัน	3.75	0.71	2.94	0.61	7.62*
มีสัมพันธภาพมั่นคง					
ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล	3.72	0.82	3.00	0.59	6.04*
การทำงานปราศจากการตำหนิ	3.30	1.03	2.64	0.72	5.36*
การพิจารณาความดีความชอบขึ้นอยู่กับ	3.41	0.77	3.14	0.82	2.32*
กับความสามรถในการทำงาน	3.50	0.99	3.14	0.63	2.60*
มีความยุติธรรมในการแสวงหาความรู้	3.38	0.78	3.03	0.66	2.80*
รวม	210.60	28.60	194.45	32.13	3.31*

$p < .05$

จากตารางที่ 16 พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายชื่อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นในข้อ ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัว, ผู้บริหารหรือผู้ป่วยปกป้องสิทธิอันเป็นผลประโยชน์ที่ได้รับจากการทำงาน, การให้กำลังใจในการแก้ปัญหาทั้งด้านส่วนตัวและด้านการทำงาน มีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย มีทัศนคติที่ดีในด้านส่วนตัว มีทัศนคติที่ดีในด้านการปฏิบัติงาน,ชื่นชมกับความสำเร็จในชีวิตส่วนตัว ผู้บริหารหรือผู้ป่วยยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยปราศจากอคติ การทำงานโดยปราศจากการตำหนิหรือควบคุมจากผู้บริหารหรือผู้ป่วย และ โอกาสในการแสวงหาความรู้มีความยุติธรรม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบแผนการทดลองเป็นแบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pretest – Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของการสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย และผลของการทดลองนำโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองไปใช้ ร่วมกับศึกษาสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลภายหลังการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลอง คือ ผู้บริหารหอผู้ป่วยได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ทางด้านการบริหารในกรณีหอผู้ป่วยนั้นไม่มีตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้รับการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ด้านการบริหารการพยาบาล และกลุ่มควบคุม คือผู้บริหารหอผู้ป่วยได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ทางด้านการบริหารในกรณีหอผู้ป่วยนั้นไม่มีตำแหน่งรองหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาผลของการสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย
2. ศึกษาผลของการทดลองนำโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลไปใช้
3. ประเมินผลการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง โดย
 - 3.1 เปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย
 - 3.2 เปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรม

สมมุติฐานการวิจัย

1. โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่สร้างขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติและส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการเจรจาต่อรองดีขึ้น
2. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล
3. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่บริหารงานภายในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ และลักษณะงานได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยกรณีหอผู้ป่วยนั้นไม่มีตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ประเภท คือ

เครื่องมือชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ

1.1 โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการผสมผสานกรอบแนวคิดทฤษฎีการเจรจาต่อรองของ Robbins (2001), Kelley (1983), ลีโฮ ฮอวกินส์ ไมเคิล ฮัดสัน และพอนันท์ วัชจิตพันธ์ (2538) ร่วมกับ ประชุม โพธิกุล (2536) และสร้างตัวอย่างสถานการณ์จำลองและบทบาทสมมุติจากการสัมภาษณ์และแบบสำรวจสถานการณ์การเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย และเลือกสถานการณ์ที่ประสบมากที่สุดมาสร้างเป็นสถานการณ์จำลองและบทบาทสมมุติ และได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน และนำเครื่องมือไปศึกษาความเป็นไปได้

จากกับพยาบาลผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา กิจกรรมและระยะเวลาการฝึกอบรม แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง ประกอบด้วย

1.1.1 คู่มือการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ศึกษาตำรา วารสาร เอกสาร และรายงานการวิจัย โดยผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน

1.1.2 แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการผสมผสานแนวคิดด้านการเจรจาต่อรอง ได้ตรวจความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน

1.1.3 แบบสังเกตการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยสำหรับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการผสมผสานแนวคิดด้านการเจรจาต่อรอง ได้ตรวจความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน และนำเครื่องมือไปศึกษาความเป็นไปได้จากกับพยาบาลผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี แล้วจึงนำมาหาค่าความเที่ยงโดยวิธี Cronbach' alpha coefficient มีค่าเท่ากับ 0.89

เครื่องมือชุดที่ 2 คือ เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

2.1 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวน ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Multiple choice) 5 ตัวเลือก มีจำนวน 10 ข้อ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา 8 ท่าน จากนั้นจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 30 คน แล้วจึงนำมาหาค่าความเที่ยงโดยวิธี คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 21 มีค่าเท่ากับ .71

2.2 แบบประเมินความรู้ด้านการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ป่วย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยพัฒนาจากแบบทดสอบความรู้ในการเจรจาต่อรอง ของ ประชุม โพธิกุล (2536) เป็นแบบทดสอบแบบ ถูก – ผิด มีทั้งหมด 18 ข้อ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา 8 ท่าน จากนั้นจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 30 คน แล้วจึงนำมาหาค่าความเที่ยงโดยวิธี คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 มีค่าเท่ากับ .80

เครื่องมือชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ เป็นข้อสอบลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 53 ข้อ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดของ Beyer and Marshall (1981) และแบบสอบถามของ บิลดี อุณห์লেখกะ (2533) ได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากอาจารย์ที่ปรึกษาและโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ใน 7 ท่าน จากนั้นจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 30 คน แล้วจึงนำมาหาค่าความเที่ยงโดยวิธี Cronbach' alpha coefficient มีค่าเท่ากับ .97

การดำเนินการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

- 1.1 เตรียมสถานที่ในการทดลอง
- 1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นให้พร้อมดำเนินการ
- 1.3 เตรียมผู้บริหารหรือผู้ป่วย
- 1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัย
- 1.5 3 วันก่อนการทดลอง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ มาวัดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 130 คน (กลุ่มที่ผู้บริหารหรือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 66 คน และกลุ่มที่ผู้บริหารหรือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 64 คน) เพื่อเป็นการทดสอบก่อนการทดลอง

2. ขั้นทดลอง

- 2.1 กลุ่มทดลอง เริ่มดำเนินการดังนี้
 1. อบรมเสริมความรู้เกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล และแนวคิดเกี่ยวกับการเจรจาต่อรอง และร่วมกันอภิปรายหลังการเสริมความรู้ ประเมินผลการอบรมโดยการแจกแบบสอบถาม
 2. อบรมเรื่องแนวทางปฏิบัติเมื่อมีการเจรจาต่อรอง และร่วมอภิปรายหลังการอบรมประเมินความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล แบบประเมินความรู้ด้านการเจรจาต่อรองทันทีหลังการอบรม

3. แบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม ร่วมฝึกและวิเคราะห์สถานการณ์จำลอง การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลด้านการวางแผน และด้านการจัดระบบงาน ด้านการอำนวยความสะดวกและด้านการควบคุม ครั้งละ 1 ด้าน / วัน นำเสนอ และช่วยอภิปรายและแสดงความความคิดเห็น ทดลองฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงและร่วมอภิปรายผลในวันทำกิจกรรมครั้งถัดไป

4. แบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ร่วมวิเคราะห์ และแสดงบทบาทสมมุติ การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล นำเสนอ และช่วยอภิปรายและแสดงความความคิดเห็น และอภิปรายการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล พร้อมกับการนำเสนอปัญหาและอุปสรรค และการแก้ไข โดยผู้วิจัยได้เชิญ ผู้เชี่ยวชาญ วิทยากรและผู้มีประสบการณ์ด้านการเจรจาต่อรองมาร่วมอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ

หลังจากนั้น กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการเจรจาต่อรองในระหว่างการปฏิบัติงาน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยให้ใช้ทักษะการเจรจาต่อรองในหออผู้ป่วยของตนเอง และบันทึกลงในแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นที่ปรึกษารายบุคคล และสังเกตและสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้บริหารหรือผู้ป่วยไม่มีเหตุการณ์ที่ต้องเจรจาต่อรอง ให้ปฏิบัติในหออผู้ป่วยใกล้เคียง หรือหออผู้ป่วยที่มักเกิดปัญหาบ่อย เช่น ผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แล้วร่วมอภิปรายผลอีกครั้งหลัง 3 สัปดาห์

3. ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง

3.1 การรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลการทดลอง 3 สัปดาห์ ด้วยแบบสอบถาม สัมภาษณ์ระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล วัตถุประสงค์อย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 130 คน (กลุ่มที่ผู้บริหารหรือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 66 คน และกลุ่มที่ผู้บริหารหรือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 64 คน) เพื่อเป็นการตรวจสอบหลังการทดลอง

3.2 การรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วยภายหลังการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วยจากแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล และจากแบบสังเกตการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองสำหรับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกับการสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการเจรจาต่อรอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS / PC (Statistic Package for the Social Science / Personal Computer)

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารหรือผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพนำมาแจกแจงความถี่และแสดงจำนวนร้อยละ
2. วิเคราะห์แบบบันทึกและรายงานการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วยและแบบสังเกตการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ด้วยค่าความถี่และร้อยละ
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วยด้วยสถิติทดสอบ ที (Dependent t - test)
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการ ด้วยรายกลุ่ม รายข้อ และรายด้าน กลุ่มที่มีการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล กับผู้บริหารหรือผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ทำการเจรจาต่อรองตามปกติด้วยสถิติทดสอบ ที (Independent t - test)

สรุปผลการวิจัย

1. ผลของการสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ได้ส่วนประกอบของโปรแกรมประกอบด้วย
 - ขั้นตอนที่ 1 การเสริมความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล แนวคิดและหลักการการเจรจาต่อรอง และแนวปฏิบัติเมื่อมีการเจรจาต่อรอง บรรยายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วประเมินผลการบรรยายทันทีด้วยแบบประเมินความรู้ด้านการบริหารการพยาบาลและแบบประเมินความรู้ด้านการเจรจาต่อรอง
 - ขั้นตอนที่ 2 การฝึกวิเคราะห์ในสถานการณ์จำลองและบทบาทสมมุติการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล 4 กระบวนการ ได้แก่ การวางแผนการพยาบาล การจัด

ระบบงาน การอำนวยความสะดวกและการควบคุม ควบคู่กับการทดลองฝึกในสถานการณ์จริง พร้อมนำเสนอผลการวิเคราะห์ และข้อเสนอแนะ ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยากร และผู้มีประสบการณ์ ภายใต้กระบวนการ

2.1 การศึกษาข้อมูลของคู่เจรจาและข้อมูลของปัญหา

2.2 การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์

2.3 การเริ่มกระบวนการเจรจาต่อรอง โดยครอบคลุมทักษะและกลยุทธ์

ในการเจรจาต่อรอง ได้แก่

2.3.1 เน้นความเหมือนกัน

2.3.2 การให้ข้อมูลสนับสนุนข้อเสนอ

2.3.3 การโน้มน้าวให้เห็นจุดดี

2.3.4 การให้รางวัล ขวัญและกำลังใจ

2.3.5 การขู่ขู่และคุกคาม

2.4 การสิ้นสุดการเจรจาต่อรองและตกลงในหลักการ

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองในสถานการณ์จริง

ขั้นตอนที่ 4 การร่วมอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

2. ผลของการทดลองใช้โปรแกรมฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง พบว่า

ขั้นตอนที่ 1 การเสริมความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล แนวคิดและหลักการการเจรจาต่อรอง และแนวปฏิบัติเมื่อมีการเจรจาต่อรอง

1.1 จากการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกระตือรือร้น และแสดงความสนใจที่จะเข้ารับการอบรม จากการประเมินผลการอบรมพบว่าการอบรมอยู่ใยเกณฑ์ดีมาก มากกว่าร้อยละ 90

1.2 จากแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริหารพยาบาลและแบบประเมินความรู้ด้านการเจรจาต่อรอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบได้เท่ากับเกณฑ์ที่กำหนดคือ มากกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนที่ 2 การฝึกวิเคราะห์ในสถานการณ์จำลองและบทบาทสมมุติการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล 4 กระบวนการ ได้แก่ การวางแผนการพยาบาล การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวกและการควบคุม ควบคู่กับการทดลองฝึกในสถานการณ์จริง พร้อมนำเสนอผลการวิเคราะห์ และข้อเสนอแนะ จากการวิเคราะห์สถานการณ์การเจรจาต่อรองของ

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ทักษะการเจรจาต่อรองมาใช้ในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองในสถานการณ์จริง จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์จาก การวิเคราะห์แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์ การเจรจาต่อรองด้านการบริหารพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย ร่วมกับการสังเกตและสัมภาษณ์ของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยวิเคราะห์ได้ดังนี้คือ

3.1 การศึกษาข้อมูลของคู่เจรจาและข้อมูลของปัญหา พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถศึกษาข้อมูลได้อย่างครอบคลุม ทั้งข้อมูลของคู่เจรจา ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ดูได้จาก การวิเคราะห์แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การเจรจาต่อรองด้านการบริหารพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างใช้การศึกษาข้อมูล 95% และร่วมกับการสังเกตและสัมภาษณ์ของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

3.2 การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการเจรจาต่อรองทั้งของคู่เจรจาและเป้าหมายของตนเอง ดูได้จาก การวิเคราะห์แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การเจรจาต่อรองด้านการบริหารพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดเป้าหมายสูงสุดและต่ำของคู่เจรจา และของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 100% เท่าๆกัน และร่วมกับการสังเกตและสัมภาษณ์ของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมักจะกำหนดเป้าหมายสูงสุดของตนเองไว้เป็นอันดับแรก และส่วนใหญ่จะกำหนดทางเลือกไว้ 3 ทางเลือกขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 60

3.3 การเริ่มกระบวนการเจรจาต่อรอง จากการวิเคราะห์จากแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วยและจากการสังเกตและสัมภาษณ์ของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย พบว่า

3.3.1 ทักษะด้านการควบคุมบรรยากาศในการเจรจาต่อรอง กลุ่มตัวอย่างได้ใช้ทักษะในการควบคุมบรรยากาศด้านสถานที่ เวลา อารมณ์ และบรรยากาศในการสื่อสารเท่าๆกัน คือร้อยละ 60 – 70

3.3.2 ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพสูง ซึ่งได้แก่ ทักษะการยิ้ม ทักษะการฟัง ทักษะการถาม ร้อยละ 80 ขึ้นไป และทักษะพิเศษที่กลุ่มตัวอย่างใช้เพิ่มเติมคือการ แสดงความเห็นใจ ร้อยละ 80

3.3.3 กลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรองพบว่ากลยุทธ์ที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุดคือ การศึกษาปัญหาพร้อมกัน และการโน้มน้าวให้เห็นจุดดี คิดเป็นร้อยละ 90 และ ร้อยละ 83 ตามลำดับ ส่วนกลยุทธ์ที่ใช้น้อยที่สุดคือ การขู่เชิญคุกคาม และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองมากกว่า 1 กลยุทธ์ คิดเป็นร้อยละ 85.16 โดยส่วน

ใหญ่ใช้ กลยุทธ์ ศึกษาปัญหาร่วมกันร่วมกับเน้นความเหมือนกันและโน้มน้าวให้เห็นจุดดี คิดเป็นร้อยละ 38.88 แสดงว่าในกระบวนการบริหารการพยาบาลนั้นผู้บริหารมักจะพบกระบวนการบริหารที่มากกว่า 1 กระบวนการควบคู่กันไป

3.4 ขั้นสิ้นสุดการเจรจาต่อรองและตกลงในหลักการ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีทั้งบันทึกและไม่บันทึกเป็นแนวทางปฏิบัติ เท่ากัน ผลการเจรจาต่อรองเป็นแบบชนะ – ชนะ คิดเป็นร้อยละ 95.91 และส่วนใหญ่พบว่าสัมพันธภาพหลังการเจรจาต่อรองดีทั้งหมด แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถนำทักษะและกระบวนการเจรจาต่อรองไปปฏิบัติและส่งผลถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน

ขั้นตอนที่ 4 การร่วมมืออภิปรายผล และเสนอแนะ ในขั้นตอนนี้กลุ่มตัวอย่าง ได้นำประสบการณ์ต่างๆที่ได้จากการปฏิบัติจริงมานำเสนอ ร่วมกับ แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์ การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย พบว่า

4.1 ผู้ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ทักษะในการเจรจาต่อรองด้วย 1 ใน 3 เป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ 33.33 และรองลงมาคือแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ คิดเป็นร้อยละ 24.40

4.2 กระบวนการบริหารการพยาบาลที่พบในการรายงานสถานการณ์ที่ทำให้ต้องใช้ทักษะการเจรจาต่อรองพบว่าเกิดในทุกกระบวนการเท่าเทียมกัน คือร้อยละ 24 ถึงร้อยละ 28 และจากการวิเคราะห์แจกแจงรายด้านพบว่า ร้อยละ 58.28 พบในกระบวนการบริหารการพยาบาล 1 กระบวนการ และร้อยละ 30 พบในกระบวนการบริหารการพยาบาลมากกว่า 1 กระบวนการ

4.3 ประเด็นสถานการณ์การเจรจาต่อรองที่พบในการปฏิบัติจริง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับพยาบาลในเรื่องของการอยู่เวรฉุกเฉินและระเบียบปฏิบัติปฏิบัติและเป็นการเจรจาต่อรองแบบเฉพาะหน้าและไม่เป็นทางการ เช่น เรื่องการจัดตารางเวร การขอให้พยาบาลอยู่เวรทดแทนกรณีขาด ลา การต่อรองกับแพทย์เพื่อขอความร่วมมือในการวางแผนดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

3. การประเมินผลของการใช้โปรแกรม ประเมินจาก

3.1 การรายงานในแบบบันทึกและรายงานการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล และแบบสังเกตการณ์ใช้ทักษะการเจรจาต่อรองพบว่า ร้อยละ 95 ใช้ทักษะการเจรจาต่อรองประสบความสำเร็จ ซึ่งผลที่ได้ ชนะ – ชนะ ร้อยละ 95.91 และเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันร้อยละ 100

3.2 จากข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของวิทยากรและผู้สังเกตการณ์ ดังนี้

3.2.1 การจัดสถานการณ์การเจรจาต่อรองเหมาะสมกับองค์การและเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงทำให้สามารถนำไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิผลต่อองค์การได้จริง

3.2.2 การเสริมความรู้ทำให้เกิดมีความเข้าใจที่ตรงกัน

3.2.3 การฝึกทดลองในสถานการณ์จำลองทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติจริง และเข้าใจชัดเจนในทุกขั้นตอน

3.2.4 การฝึกในสถานการณ์จริงทำให้ทราบข้อที่ควรปรับปรุงและเกิดทักษะพิเศษขึ้น

3.2.5 การฝึกปฏิบัติจริงทำให้เกิดความมั่นใจ และเป็นแนวทางปฏิบัติที่ต่อเนื่อง

3.3 ผลการเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์

3.3.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่ค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่ค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3.3.2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ รายด้าน ก่อนการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์รายด้าน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3.3.3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมจำแนกตามรายชื่อ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ คะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นข้อ ให้ความช่วยเหลือในเรื่องปัญหาส่วนตัว เป็นที่ปรึกษาที่ดี จัดหาแหล่งสร้างสมรรถภาพในการทำงาน ยิ้มแย้มแจ่มใสในการปฏิบัติงาน ร่วมงานสังคมภายนอก มีส่วนร่วมในการทำงาน รับทราบข้อมูลตรงกันทุกครั้ง และจัดการ แก้ปัญหาในหน่วยงาน พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.3.4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายชื่อ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นในข้อ ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัว ผู้บริหารหรือผู้ป่วยปกป้องสิทธิอันเป็นผลประโยชน์ที่ได้รับจากการทำงาน การให้กำลังใจในการแก้ปัญหาทั้งด้านส่วนตัวและด้านการทำงาน มีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย มีทัศนคติที่ดีในด้านส่วนตัว มีทัศนคติที่ดีในด้านการปฏิบัติงาน ชื่นชมกับความสำเร็จในชีวิตส่วนตัวผู้บริหารหรือผู้ป่วยยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยปราศจากอคติ การทำงานโดยปราศจากการตำหนิหรือควบคุมจากผู้บริหารหรือผู้ป่วย และ โอกาสในการแสวงหาความรู้มีความยุติธรรม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลต่อผู้บริหารหรือผู้ป่วยหลังการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลดีกว่าก่อนการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วย ผลการทดลองเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยของข้อที่ 1 และสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ในผู้บริหารหรือผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับ การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ รับการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองที่ปฏิบัติงานตามปกติ สรุปได้ว่าการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ด้านการบริหารการพยาบาลทำให้มีสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้บริหาร หรือผู้ป่วยดีกว่าการไม่ได้ฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ผลการทดลองเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ของข้อที่ 2

สรุปผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล สำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการวิจัย

1. โครงสร้างของโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารพยาบาล Neo., et.al. (1996) ได้กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการพยายามขององค์กรที่ได้มีการวางแผนเพื่อ สนับสนุนการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับงานของบุคคลในองค์กรโดย เน้นที่โปรแกรมการฝึกอบรมและการนำไปปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ซึ่งในสภาวะปัจจุบันที่มีการ เปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ และมีการแข่งขันกันสูง จึงได้มีระบบประกันคุณภาพขึ้น ดังนั้น

ผู้บริหารหรือผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีทักษะด้านการเจรจาต่อรองเพื่อป้องกันข้อขัดแย้งในองค์กร และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ป่วย ซึ่งโครงสร้างของโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

1.1 การบรรยายเสริมความรู้ ซึ่ง บุญเลิศ ไพรินทร์ (2533) ได้กล่าวว่า การบรรยาย จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ซึ่งเป็นหัวใจของการพัฒนาบุคลากร โดยมุ่งเน้นให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีของผู้ประกอบการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จ (สายพิณ ปิ่นแก้ว, 2544 จิตสมร วุฒิพงษ์, 2543 และ Certo, 1994) ซึ่งดูได้จากการอบรมบรรยายเสริมความรู้ให้กับกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกระตือรือร้นที่จะร่วมการอบรมซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินผลหลังการอบรม พบว่า ความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับหัวข้อบรรยาย อยู่ในระดับดี 94.5% ปานกลาง 5.5% สื่อที่นำเสนอ อยู่ในระดับดี 91.5% ปานกลาง 8.5% สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ อยู่ในระดับดี 94.6 % ปานกลาง 5.4% ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการอบรม อยู่ในระดับดี 78.3% ปานกลาง 21% และแบบประเมินความรู้ด้านการบริหารการพยาบาลและแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเจรจาต่อรองหลังการอบรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบได้ มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมิน

1.2 การทดลองฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองและบทบาทสมมุติร่วมกับการทดลองฝึกในสถานการณ์จริงควบคู่ไปด้วย บุญเลิศ ไพรินทร์ (2533) ได้กล่าวว่า การสร้างสถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมุติ จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านเจตคติ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านทักษะของผู้เรียน แสดงให้เห็นโดย กลุ่มตัวอย่างสามารถวิเคราะห์การใช้ทักษะการเจรจาต่อรองและการเสนอแนะข้อคิดเห็นได้แก่การมีความมั่นใจในการเจรจาต่อรอง และการมีแนวทางในการเจรจาต่อรอง และกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะสนับสนุนว่าการรู้ข้อมูล ทั้งด้านบุคลิกส่วนตัว นิสัยส่วนตัวจะส่งผลให้การเจรจาต่อรองประสบความสำเร็จ นอกจากนี้การศึกษาข้อมูลย้อนหลังทางสถิติก็จะทำให้เป็นข้อได้เปรียบในการเจรจาต่อรอง (ตัวอย่างในภาคผนวก ก)

1.3 การปฏิบัติจริง 3 สัปดาห์หลังการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างใช้ทักษะกลยุทธ์และกระบวนการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลที่ได้รับการเสริมความรู้และการทดลองปฏิบัติร่วมกับการฝึกวิเคราะห์สถานการณ์การเจรจาต่อรองในสถานการณ์จำลองและบทบาทสมมุติ มาเป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งการลงมือปฏิบัติงาน เหมาะสำหรับการการสอนด้านทักษะและความชำนาญ ซึ่งต้องการเรียนรู้ในระยะอันสั้น เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้งาน โดยการปฏิบัติจริงภายใต้สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการปฏิบัติงานจริงจะทำให้ได้

เรียนรู้ถึงวิธีการและในขณะเดียวกันก็ได้ผลผลิตของงานออกมาด้วย (วิจิตร อวาระกุล, 2540; ชูชัย สมितिไกร, 2542 อ้างถึงใน ดวงพร เลิศทรัพย์อนันต์, 2543: 22-25) ซึ่งผู้วิจัยได้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติจริงจึงได้จัดขั้นตอนการปฏิบัติจริงในโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย และมีการบันทึกในแบบรายงานและสถานการณ์การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลร่วมกับการสังเกตเพื่อประเมินการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล ซึ่งผลที่ได้จากแบบรายงานพบว่าในการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาระบบบริการ เช่น การหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, การได้รับความร่วมมือในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในผู้ป่วยและแพทย์ เป็นต้น

สรุปได้ว่าโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นสามารถปฏิบัติและฝึกได้จริง ดูได้จากการรายงานผลของแบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การเจรจาต่อรอง และผลที่ได้จากการเจรจาต่อรอง ซึ่งพบว่าหลังการเจรจาต่อรองได้ผล ชนะ - ชนะ ร้อยละ 95.91 และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีหลังการเจรจาต่อรองร้อยละ 100

2. ผลของการทดลองฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล ได้แก่

2.1 การทดลองฝึกในสถานการณ์จำลองโดยแบ่งกลุ่ม 4 กลุ่มร่วมวิเคราะห์สถานการณ์จำลองด้านการบริหารการพยาบาล 4 ด้าน ได้แก่ด้านการวางแผนการพยาบาล ด้านการจัดระบบงาน ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการควบคุมทางการพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างครอบคลุม กระบวนการดังนี้คือ

2.1.1 การศึกษาข้อมูล

2.1.2 การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์

2.1.3 ทางเลือกที่เตรียมไว้

2.1.4 กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง

2.1.5 การเลือกใช้นักคนที่ 3

กลุ่มตัวอย่างแสดงความสนใจและยินดีร่วมแสดงความคิดเห็น ในระยะแรกจะมีการศึกษาข้อมูลน้อยกลุ่มละ 2 - 3 เรื่องแต่เมื่อฝึกในระยะเวลาต่อมากลุ่มตัวอย่างสามารถวิเคราะห์ได้ครอบคลุมขึ้น โดยเฉพาะการศึกษาข้อมูลและการกำหนดทางเลือกซึ่งในสถานการณ์ที่ 3 และ 4 สามารถกำหนดทางเลือกได้กว้างขวางขึ้น

2.2 การแสดงบทบาทสมมติและการร่วมกันสังเกตและวิเคราะห์บทบาทสมมติเกี่ยวกับ

2.2.1 ข้อมูลที่ได้

2.2.2 เป้าหมายสูงสุดและต่ำสุดของคู่เจรจาและผู้เจรจา

2.2.3 ลักษณะของภาษา และคำพูด

2.2.4 ภาษากายที่แสดงออก

2.2.5 การเลือกบุคคลที่ 3

2.2.6 ผลลัพธ์และสัมพันธภาพในการเจรจาต่อรองครั้งนี้

ในการแสดงบทบาทสมมุติการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล ผู้วิจัยคัดเลือกโดยอาสาสมัคร 2 ท่าน ในการพูดคุยและแสดงบทบาทใน Scrip ที่เตรียมไว้ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างที่เหลือ แบ่งกลุ่ม 5 กลุ่มเป็นผู้สังเกต และส่งตัวแทนออกมานำเสนอ จากการนำเสนอพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ทักษะในการเจรจาต่อรอง และตัวแทนที่ออกมาแสดงบทบาทสมมุติสามารถใช้ภาษาพูดและภาษากายที่แสดงให้ผู้สังเกตสามารถวิเคราะห์ได้

2.3 การทดลองฝึกปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย และนำเสนอระหว่างการประชุมกิจกรรมวิเคราะห์สถานการณ์จำลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ใช้ทักษะและกระบวนการในการเจรจาต่อรองได้ครอบคลุมทุกกระบวนการ ผลลัพธ์ในการเจรจาต่อรองเป็นแบบ ชนะ – ชนะ และสัมพันธภาพในการเจรจาต่อรองดี สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล

3. การประเมินผลการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองในการปฏิบัติจริง

3.1 กลุ่มตัวอย่างได้ใช้กระบวนการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับคู่เจรจา ร้อยละ 95 โดยส่วนใหญ่มีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ นิสัยส่วนตัว บุคลิกภาพ และลักษณะของบุคคล ส่วนการศึกษาในด้านข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา คิดเป็นร้อยละ 95 โดยการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถิติ การสอบถาม การศึกษากฎระเบียบต่างๆก่อนที่จะเจรจาต่อรอง การศึกษาข้อมูลที่ครบถ้วนเพียงพอ และการเตรียมข้อมูลที่พร้อมในการเจรจาต่อรอง ทั้งข้อมูลของคู่เจรจาต่อรอง บุคลิกภาพ การได้รับการยกย่องสรรเสริญ และข้อมูลของปัญหาเพียงพอ ร่วมกับการวิเคราะห์ปัญหาได้ถูกต้อง จะทำให้การเจรจาประสบความสำเร็จ (วารินทร์ สิ้นสูงที่สุด และประชุม โพธิกุล, 2543) สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2542) ที่กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีทักษะที่สำคัญคือ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้อง จะทำให้เกิดเกิดประสิทธิผลที่ดีในทีมงาน

3.2 ด้านการควบคุมบรรยากาศ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ให้ความสำคัญในการควบคุมบรรยากาศด้านต่างๆต่อไปนี้

3.2.1 ด้านอารมณ์ ร้อยละ 70 โดยมักใช้อารมณ์ปกติ และการควบคุมอารมณ์ ซึ่งในความเป็นจริงอาจต้องมีการเพิ่มทักษะในการควบคุมและมีการปรับอารมณ์ให้มากขึ้น และควรศึกษาอารมณ์ของคู่เจรจาด้วย พอพันธ์ วิชิตพันธ์ (2538) อารมณ์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศในการเจรจาต่อรอง อุบนิสัยส่วนตัว รูปแบบพฤติกรรม รวมถึงภาษาพูดและน้ำเสียง ซึ่ง Smitt (1993) กล่าวว่าหัวหน้าหรือผู้ปวยควรมีการรับรู้และไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเผชิญกับภาวะที่คับข้องใจ หรือ การขัดแย้ง เพื่อที่จะใช้ภาวะผู้นำในการทำให้เกิดการประนีประนอมหรือเจรจาต่อรองเพื่อแก้ปัญหา ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในทีมการทำงาน และเกิดประสิทธิผลของทีมงานและองค์การ

3.2.2 การควบคุมบรรยากาศด้านการสื่อสาร ร้อยละ 70 โดยกลุ่มตัวอย่างในลักษณะของการสื่อสาร 2 ทาง การใช้คำพูดแสดงเหตุผล ร้อยละ 48.14 การให้คำแนะนำ การใช้การฟังอย่างตั้งใจและแสดงภาษากายให้คู่เจรจารู้สึกว่าเห็นใจและจริงใจที่จะช่วยเหลือ ร้อยละ 9.2 ใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์

3.2.3 การควบคุมบรรยากาศด้านสถานที่ ร้อยละ 65 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้เลือกสถานที่ ที่ส่งผลต่อการเจรจาต่อรองที่ดี ส่วนใหญ่ใช้สถานที่ในการปฏิบัติงาน เป็นสถานที่ในการเจรจาต่อรอง เนื่องจากสถานการณ์ส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์เฉพาะหน้าและได้ผลลัพธ์ทันที ซึ่งการสร้างสถานที่ในการเจรจาต่อรองจะมีผลต่อบรรยากาศในการเจรจาต่อรองและอารมณ์ในการเจรจาต่อรอง และอำนาจในการต่อรองที่ต่างกัน

3.2.4 การควบคุมบรรยากาศด้านเวลา ร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างเลือกเวลาที่เหมาะสม ได้แก่ การเว้นระยะช่วงเวลาที่ทำให้คู่เจรจาลดภาวะอารมณ์รุนแรงลง แล้วจึงค่อยเจรจาต่อรอง ซึ่งบรรยากาศด้านเวลาจะมีผลต่อการเตรียมพร้อม และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างการมีเวลาในการสร้างสัมพันธภาพก่อนการเจรจาต่อรอง จะได้ผลลัพธ์ที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย

3.3. กำหนดเป้าหมายในการเจรจาต่อรอง ร้อยละ 100 มีการกำหนดเป้าหมายได้ถูกต้องเหมาะสม ส่วนด้านการเตรียมทางเลือก กลุ่มตัวอย่างยังเตรียมทางเลือกไว้น้อย พบว่าได้กำหนดทางเลือกไว้ 3 ทางเลือก ร้อยละ 48 และน้อยกว่า 3 ทางเลือก คิดเป็น ร้อยละ 38

3.4 ด้านการสร้างสัมพันธภาพในการเจรจาต่อรอง ร้อยละ 87 ใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ ร้อยละ 83.3 ใช้ทักษะการถามอย่างสนใจในประเด็นนั้น และยิ้มเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ร้อยละ 81 และการแสดงความเห็นใจ โดยการแสดงความกระตือรือร้น การใส่ใจในการช่วยเหลืออย่างเต็มใจ

3.5 ด้านการใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้มากกว่า 1 กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองในแต่ละสถานการณ์ กลยุทธ์ที่ผู้บริหารใช้มากที่สุดคือ การศึกษาปัญหา ร่วมกัน ร้อยละ 90 รองลงมาคือการโน้มน้าวให้เห็นจุดดี ร้อยละ 83 และการเน้นความเหมือนกัน

ร้อยละ 44.44 ตามลำดับ ส่วนกลยุทธ์ที่ใช้บ่อยคือ การให้รางวัลและการยกย่องชมเชย ร้อยละ 16 และ การขู่เชิญคุกคาม ร้อยละ 3.70 ซึ่งกลยุทธ์นี้ต้องพิจารณาใช้ให้เหมาะสมเนื่องจากอาจทำให้เกิดการทำลายสัมพันธภาพภายหลังการเจรจาต่อรองได้ ส่วนการขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ 3 พบร้อยละ 12.96 โดยบุคคลที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเลือกได้แก่ เพื่อนของคู่เจรจา ผู้ร่วมงาน ญาติผู้ช่วย และแพทย์เจ้าของไข้

กลุ่มตัวอย่างได้เสนอทักษะพิเศษในการเจรจาต่อรองได้แก่ การชี้แจงเหตุผล การอ้างถึงบุคคลที่มีส่วนร่วม การสาธิตหรือการปฏิบัติให้เห็นจริง การแสดงความตั้งใจ สนใจ และจริงใจที่จะช่วยเหลือ การแสดงท่าทางที่เป็นกันเอง การขอความเห็นใจ การใช้ความเงียบเพื่อให้คู่เจรจาได้พูดระบายก่อน และการตั้งคำถามปลายเปิดเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน รวมทั้งการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ CQI มาพูดคุย

3.6 ด้านลักษณะของข้อตกลงที่นำไปปฏิบัติ ร้อยละ 42.85 ได้บันทึกเป็นแนวทางปฏิบัติ กฎระเบียบ และการนำมาทำ CQI แก้ไขปัญหา แล้วบันทึกไว้เป็นแนวปฏิบัติ ร้อยละ 57.5 ไม่ได้บันทึกไว้ เนื่องจากเป็นทางด้านพฤติกรรม

3.7 ผลที่ได้จากการเจรจาต่อรอง ร้อยละ 100 และสัมพันธภาพที่ดีซึ่งแสดงให้เห็น โดยการกล่าวขอโทษ การแสดงถึงอารมณ์ที่ดีหลังการเจรจาต่อรอง การทำงานภายหลังการเจรจาต่อรองราบรื่น

3.8 จากการศึกษาผลของการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ช่วยต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ผู้วิจัยอภิปรายผลการทดลองตามสมมติฐาน ดังนี้

3.8.1 ค่าเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงขึ้น จากค่า 194.45 1 เป็น 210.60 และในทางตรงกันข้าม กลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติมีค่าเฉลี่ยลดลงจากเดิม 194.90 ลดลง เป็น 157.03

แสดงว่าการใช้โปรแกรมการเจรจาต่อรองส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ดังที่ Reck & Long (1985) ที่ให้ความเห็นว่า การเจรจาต่อรองเป็นกระบวนการจัดการกับปัญหาของหัวหน้าหรือผู้ช่วย และพยาบาลประจำการเพื่อให้บรรลุข้อตกลงร่วมกัน โดยที่ทั้งสองฝ่ายจะได้ผลประโยชน์ และมีความรู้สึกที่ดีต่อกันในข้อตกลงและการรักษาสัญญา จนเกิดเป็น สัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระยะยาว ซึ่ง Shermerhorn, Hunt & Osborn (2000) ได้กล่าวว่า

การเจรจาต่อรองที่ประสบความสำเร็จเกิดขึ้นเมื่อประเด็นเนื้อหาถูกแก้ไขและยังคงสัมพันธ์ภาพ หรือมีสัมพันธ์ภาพที่ดีขึ้น ทำให้มีความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติพบว่า มีสัมพันธ์ภาพลดลงหลังการทดลอง สามารถอธิบายได้ว่า เกิดจากปัจจัย 2 ประการ คือ

1) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบงาน เป็นช่วงเวลา que ผู้บริหารหรือผู้ป่วยได้รับการมอบหมายงานที่เร่งรัดเพื่อให้ทันต่อการรับการเยี่ยมสำรวจมาตรฐานการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน ผู้บริหารหรือผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชา และนำมาบริหารภายในหอผู้ป่วยโดยการแจกจ่ายงานพิเศษที่นอกเหนือหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้พยาบาลประจำการหรือบุคลากรทางการแพทย์มีอาการเหนื่อยมากขึ้นในระยะเวลาที่จำกัดทำให้เกิดความเครียด และสร้างภาพลักษณ์ที่เป็นลบแก่ผู้บริหารหรือผู้ป่วย ทำให้บรรยากาศในการทำงานไม่ดี เกิดความเครียดขึ้น

2) เป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากโรงพยาบาลอ้างทองกำลังมีการขยายงาน ได้แก่ เพิ่มหอผู้ป่วยพิเศษ และ หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมในการวิจัยครั้งนี้ด้วย ทำให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยต้องรับนโยบายในการจัดแบ่งบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งมีทั้งผู้ที่มีความต้องการที่ต้องย้ายไปหอผู้ป่วยใหม่จะไปหาประสบการณ์ใหม่ และ ไม่ต้องการย้ายหอผู้ป่วย ซึ่งมีทั้งผู้ที่ประสบความสำเร็จตามความต้องการและผู้ที่ได้รับการจัดสรรให้ไปปฏิบัติงาน ส่งผลถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บริหารหรือผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์นั้นๆ ทำให้บุคลากรขาดความไว้วางใจ และกลัวการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น และความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานลดลง ส่งผลถึงประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

3) จากการปฏิรูประบบราชการ ที่ต้องมีการประเมินข้าราชการเพื่อให้การบริหารงานเป็นโครงสร้างที่เล็กลงและงานที่มีคุณภาพ และได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เสียขวัญและกำลังใจ เกรงว่าจะได้รับการประเมินที่ไม่ดี

จากเหตุผลดังกล่าว สอดคล้องกับ อุทัย เลหาวิเชียร (2530) ซึ่งให้ความคิดเห็นว่าหากบรรยากาศองค์การไม่ดีไม่เอื้ออำนวยต่อบุคลากรในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลเกิดความเครียด ไม่เต็มใจปฏิบัติงาน ขาดความร่วมมือที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน เบื่อหน่าย ขาด สัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ ตรงกันข้ามกับกลุ่มทดลองซึ่งมีการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ทำให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการสร้างสัมพันธ์ภาพ การทำความรู้จักถึงอุปนิสัยของคู่เจรจา การสร้างข้อตกลงและเป้าหมายร่วมกันก่อนการปฏิบัติงาน และการมีกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองที่ดี จึงส่งผลทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บริหารหรือผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สูงขึ้น Dubrin (1990 อ้างถึงใน พนิดา ผกานรินทร์, 2544) กล่าวว่า การสร้าง

สัมพันธภาพที่ดี สามารถทำได้โดย แสดงความสนใจงานที่เขาทำอยู่ เป็นผู้นำที่ดี โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานและคำบ่นในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับงาน การให้ความช่วยเหลือและร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน การยอมรับเพื่อนร่วมงานโดยแสดงให้เห็นว่า เขามีความสำคัญ มีความสุภาพ ยึดบรรทัดฐานของกลุ่ม โดยปฏิบัติตามข้อตกลงที่กำหนด หลีกเลี่ยงการทำให้ผู้อื่นโกรธ และการมีกาลเทศะในการติดต่อหรือรบกวนผู้อื่น

3.8.2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล รายด้าน ก่อนการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลรายด้าน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3.8.3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมจำแนกตามรายข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ คะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลในหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นข้อ ให้ความช่วยเหลือในเรื่องปัญหาส่วนตัว เป็นที่ปรึกษาที่ดี จัดหาแหล่งสร้างสมรรถภาพในการทำงาน ยิ้มแย้มแจ่มใสในการปฏิบัติงาน ร่วมงานสังคมภายนอก มีส่วนร่วมในการทำงาน รับทราบข้อมูลตรงกันทุกครั้ง และจัดการ แก้ปัญหาในหน่วยงาน พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.8.4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นในข้อ ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัว ผู้บริหารหรือผู้ป่วยปกป้องสิทธิอันเป็นผลประโยชน์ที่ได้รับจากการทำงาน การให้กำลังใจในการแก้ปัญหาทั้งด้านส่วนตัวและด้านการทำงาน มีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย มีทัศนคติที่ดีในด้านส่วนตัว มีทัศนคติที่ดีในด้านการปฏิบัติงาน ชื่นชมกับความสำเร็จในชีวิตส่วนตัว ผู้บริหารหรือผู้ป่วยยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยปราศจากอคติ การทำงานโดยปราศจากการตำหนิหรือควบคุมจากผู้บริหารหรือผู้ป่วย และ โอกาสในการแสวงหาความรู้มีความยุติธรรม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ใช้กระบวนการเจรจาต่อรองจะเพิ่มความเป็นวิชาชีพในการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จ ผู้บริหารทางการแพทย์มาสามารถสื่อสารจัดการประชุม ดูแลผู้ป่วยหรือทำการตัดสินใจโดยไม่ใช้การเจรจาต่อรองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาวะปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในการดูแลสุขภาพ การจำกัดทรัพยากรและความต้องการที่มากขึ้น ต้องใช้เวลาในการตัดสินใจที่สั้นที่สุด ดังนั้นจึงทำให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยจะต้องเข้าใจและสามารถที่จะเจรจาต่อรองได้ (Smeltzer, 1991) มีนักเจรจาหลายคนที่ยุติเสียสัมพันธภาพหลังการเจรจาต่อรองเพราะว่า ผู้ที่เจรจาต่อรองด้วยยึดจุดยืนในเป้าหมายของตนและเห็นแก่ตัว ในทางตรงกันข้าม การเจรจาต่อรองที่ประสบความสำเร็จเกิดขึ้นเมื่อประเด็นเนื้อหาถูกแก้ไขแล้วและยังคงสัมพันธภาพหรือมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นการตัดสินใจร่วมกันในสิ่งที่ยังเหลือมกันอยู่ให้ทุกฝ่ายได้รับสิ่งที่ดีกว่า (Shermerhorn, Hunt & Osborn, 2000)

ในการบริหารงานของผู้บริหารด้านการพยาบาล จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในองค์การเนื่องจากวิชาชีพพยาบาลนั้นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม เพื่อให้การทำงานนั้นมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหรือผู้ป่วยหรือผู้บริหารหรือผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องดูแลถึงทุกข์สุขของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานด้วยใจ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถ และเมื่อเกิดปัญหาเกิดขึ้นผู้บริหารหรือผู้ป่วยต้องใช้ทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อโน้มน้าวสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และยังคงสานสัมพันธภาพให้ดีและยั่งยืนในหน่วยงานเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานและเกิดประสิทธิผลที่ดีในการทำงาน ดังนั้น การใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลจึงเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ เพราะนอกจากจะส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ยังส่งผลถึงบรรยากาศองค์กรที่ดี และเกิดประสิทธิผลที่ดีในการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยใช้เป็นสถานที่ในการทดลอง ซึ่งในระหว่างทำการทดลองนั้น โรงพยาบาลทั่วไปกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อเข้าสู่การขอรับรองคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาล ทำให้ผู้บริหารหรือผู้ป่วยต้องมีการวางแผนที่จะพัฒนาหน่วยงานโดยการขอความร่วมมือจากการบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานให้ช่วยกันพัฒนาคุณภาพบริการในทุกๆด้าน ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากต้องมีหน้าที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น และบางครั้งยังส่งผลถึงปฏิบัติงานส่วนตัวของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การรบกวนเวลาส่วนตัวในการปฏิบัติหน้าที่พิเศษ ซึ่งทำให้บุคลากรทางการแพทย์อาจเสียผลประโยชน์ในบางส่วน ร่วมกับโรงพยาบาลได้มีการปรับปรุงและเพิ่มจำนวนหรือผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ได้แก่ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนักเด็กแรกเกิด และหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ทำให้ต้องมีการ

จัดสรร บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่จำกัดเพื่อไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้ผู้บริหาร หอผู้ป่วยต้องมีการเจรจาต่อรองกันบ่อยครั้งในเรื่องการจัดอัตรากำลังที่ขาดแคลน การมี ความต้องการที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน และทำลายสัมพันธภาพที่ดีร่วมกันใน ปีงบประมาณ 2547 โรงพยาบาลอ่างทองกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา โรงพยาบาลคือการพัฒนาพฤติกรรมบริการ และการลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ (แผนพัฒนาโรงพยาบาลอ่างทอง ปี พ.ศ. 2547) ผู้บริหารหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการ แสดงออกถึงพฤติกรรมที่ดี โดยเฉพาะด้านการสื่อสาร ทักษะการเจรจาต่อรองจึงเป็นทักษะที่สำคัญทักษะหนึ่งที่จะคงไว้ซึ่ง สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์

การนำโปรแกรมการเจรจาต่อรองมาใช้ฝึกทักษะในครั้งนี้ นอกจากจะเป็นการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีแก่บุคลากรทางการแพทย์แล้ว ยังสามารถนำทักษะไปใช้กับผู้ป่วยและญาติ และทีมสุขภาพอื่นเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และบุคลากรมีความร่วมมือร่วมใจใน การปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จและมีประสิทธิผล

ซึ่งผลจากการประเมินการจัดโปรแกรมการเจรจาต่อรองนี้ ผู้เข้ารับการอบรมมีความยินดีและ ซึ้นชมในการอบรมครั้งนี้ ผลการประเมินการอบรม พบว่า ความสอดคล้องของเนื้อหากับหัวข้อ บรรยาย อยู่ในระดับดี 94.5% ปานกลาง 5.5% สื่อที่นำเสนอ อยู่ในระดับดี 91.5% ปานกลาง 8.5% สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ อยู่ในระดับดี 94.6 % ปานกลาง 5.4% ความเหมาะสม ของเวลาที่ใช้ในการอบรม อยู่ในระดับดี 78.3% ปานกลาง 21% และข้อเสนอแนะในการอบรมคือ วิทยากรควรใช้ภาษาไทยในการใช้สื่อการสอน เวลาในการบรรยายน้อยไป ควรยกตัวอย่าง สถานการณ์ให้มากกว่านี้ ควรมีการจัดอบรมให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ควรนำโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองไปใช้ในการพัฒนาบุคลากร ทางพยาบาล กับพยาบาลวิชาชีพและ บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยเฉพาะ บุคลากรที่ให้บริการด้านหน้า โดยเฉพาะทีมศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ พยาบาลผู้ตรวจการ ห้องบัตร ห้องยา ซึ่งต้องติดต่อประสานงานทั้งเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ ของโรงพยาบาลต่างๆ ควรได้รับการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการเจรจา ต่อรอง และเพื่อป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนและเกิดสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงาน ส่งผลถึง ภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาล

1.2 จากการศึกษานี้พบว่า ผู้บริหารหรือผู้ป่วยมักมีการเจรจาต่อรองกับพยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ และรองลงมาคือ แพทย์ ผู้ป่วย และญาติ จึงควรมีการจัดโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองนี้กับพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากต้องปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์และญาติผู้ป่วย เพื่อให้มีทักษะในการเจรจาต่อรองที่ดี และเกิดสัมพันธภาพที่ดี ป้องกันไม่ให้เกิดข้อขัดแย้งต่อกันในระหว่างปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลถึงภาพลักษณ์ที่ดีต่อวิชาชีพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาผลของการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล เช่น บรรยากาศขององค์กร ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ประสิทธิภาพขององค์กร ความพึงพอใจในงาน การบริหารความขัดแย้ง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล

2.3 ควรมีการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองในหลายๆ แนวคิด เพื่อพัฒนาให้เหมาะสมและสอดคล้องกับกับวิชาชีพและสถานการณ์ในปัจจุบัน

2.4 ควรมีการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ตรวจการทางการแพทย์ พยาบาล หัวหน้าเวร กับทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. ข้อเสนอแนะทั่วไป

โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ควรนำไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในองค์กร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กฤตธี กิจปฏิพัทธ์.(2538). **เจาะเจาะต่อรอง : ศาสตร์และศิลป์แห่งชัยชนะ**. กรุงเทพฯ: เม็ดทรายพริ้นติ้ง.

ก้องเกียรติ โอภาสวงการ. **กลยุทธ์การเจาะต่อรอง**. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูนิเคชั่น, 2535.

กุลยา ตันติผลาชีวะ และ ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล. (2541). **วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจ**
ถดถอย. **สารสภากาพยาบาล**, 13(1), 1-7.

จารุประภา.(2542). **สุดยอดสูตรสู่ความสำเร็จในการดำเนินชีวิตและธุรกิจ**. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์บุ๊คส์ จำกัด.

จิราพร สิมากร.(2544). **ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออโรโปิติกส์**
ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความสัมพันธ์
ในทีมสหสาขา: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

จิราภรณ์ ศรีไชย.(2543). **ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการทำงานเป็นทีมของทีม**
สุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชวไล ชุ่มคำ.(2545). **ผลของการฝึกอบรมการป้องกันความเสี่ยงต่อความสามารถในการ**
จัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเลิศสิน.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดารณี พันธุ์ศรี.(2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในอำนาจในตน คุณค่าของงาน**
บรรยากาศองค์การ กับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

นัยนา เตโชพัร.(2542). **การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของ**
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

บุญเลิศ ไพรินทร์.(2538). **เทคนิคเพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และทัศนคติ.**

กรุงเทพมหานคร: สวัสดิการสำนักงาน ก.พ.

ณัญญา มุลประหัส.(2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน ความเชื่อในอำนาจตนเอง
บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

ณัฐฉิมล โลพันธ์ศรี.(2543). **ผลของการปรับใช้แนวคิดการบริหารแบบยึดวัตถุประสงค์
ในการปฏิบัติงานการพยาบาล ความพึงพอใจในงาน ของพยาบาล
ประจำการ.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

ทริยาพรรณ สุภามณี. (2541). **ความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งและการรับรู้คุณค่า
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

ทองฟู ศิริวงษ์. (2536).**การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร.
ภาควิชาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**

ทัศนาศ นุญทอง.(2543). **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ
ไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ: สารสภากาการพยาบาล.**

ทำนอง ลินน้อย.(2538). **การนำเสนอการฝึกแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล ด้านการ
ติดต่อสื่อสารสำหรับพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.**

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ.(2541). **พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
ไทยวัฒนาพานิช.**

นุต ชูวา.(2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์
บรรยากาศองค์การ กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการ
ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

บวรศักดิ์ อูวรรณโณ, ธิติพันธุ์ เชื้อบุญชัย,และเข็มชัย ชูติวงษ์. (2535). **คู่มือในการเจรจาต่อรอง
การทำสัญญาร่วมลงทุนระหว่างนักลงทุนไทยกับต่างประเทศ. กรุงเทพฯ: คณะ
นิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร.(2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.**

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

- บุญศรี ปราภณศักดิ์ และ ศิริพร จีรวัดน์กุล. (2544). **การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.**
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุปผา อธิมณฑล. (2537). **การบริหารการพยาบาลแนวใหม่.** (ม.ป.ท.)
- ประคอง กรวรรณสูตร. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 7).
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประชุม โพธิกุล. (2536). **การเจรจาต่อรองที่ประสบความสำเร็จ.** กรุงเทพมหานคร: มิตรสยาม
การพิมพ์.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). **การบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน หัวหน้า
หอผู้ป่วย.** กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). **การบริหารทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีชา ทิวะหุด และ นิเวศน์ บัวคอม. (2537). **หลักการต่อรอง ลีลาและลูกแก้ว.** กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์ธรรมสาร.
- ผ่องศรี จิตมโนวรรณ. (2544). **การเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงราย
ประชานุเคราะห์.** การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พีรพรรณ พานิชสวัสดิ์. (2545). **ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาล
ด้านการพิทักษ์สิทธิ์ประโยชน์ผู้ป่วย สำหรับบุคลากรพยาบาลต่อความ
พึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พจนพ พุกกะพันธ์. **การบริหารความขัดแย้ง.** กรุงเทพมหานคร: ว.เพ็ชรสกุล จำกัด, 2542.
- พรศิริ วิมลสารวงค์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดี บทบาทเชิง
ช่วยเหลือของพยาบาลประจำการ สภาพแวดล้อมทางคลินิก กับสัมพันธ์ภาพ
ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.**
กรุงเทพมหานคร: วังใหญ่บุลพรินต์.
- มงคล ตันติสุขุมาล. (2542). **การเจรจาต่อรองทางธุรกิจ.** การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- มณี ดีประสิทธิ์. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาลฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เยาวลักษณ์ โพธิ์ดารา.(2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม พฤติกรรมการเจรจาต่อรอง การได้รับการอบรมทางการบริหาร ประสิทธิภาพการบริหาร และความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ยุดา รักไทย.(2545).**เทคนิคการแก้ปัญหาและตัดสินใจ.พิมพ์ครั้งที่ 5. บริษัทเอ็กซ์เปอร์เน็ท.**
- ยุวดี เกตุสัมพันธ์.(2536). **ประสพการณ์การลาออกของพยาบาล การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช.กรุงเทพมหานคร : ศิริราช.**
- ราศี แก้วนพรัตน์.(2540). **พฤติกรรมกล้าแสดงออกของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.วารสารพยาบาลศาสตร์: 46 (1): 33-41.**
- เรณู โรจนศร.(2518). **ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบอาวุโสในการบริหารการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เรมวอล นันทศุภวัฒน์. (2542). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ.เชียงใหม่. นพบุรีการพิมพ์.**
- รุ่งนภา ชันแจ่ม.(2543). **ผลการฝึกพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ลีโอ ฮอวกินส์ ไมเคิล ฮัดสัน และ พอพันธ์ วัชจิตพันธ์.(1995).**คู่มือการเจรจาต่อรองอย่างมีประสิทธิภาพ.กรุงเทพ :จิกซอ กราฟฟิกส์ ดีไซน์.**
- วารินทร์ สิ้นสูงสุด และ ประชุม โพธิ์กุล.(2543) **การเจรจาต่อรองที่ประสบความสำเร็จ ทักษะที่ช่วยให้ผู้บริหารต่อรองเฉียบขึ้น. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สายใจ.**
- วารุณี ผสมบุญ.(2544). **การเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบูรินทร์.การค้นคว้าอิสระปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

- แหวดาว อินทบุตร. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลิตผลของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วีระจิต กลัมพะสุต.(2540). **การเจรจา.** (M. Schoenfield & Schoenfield,Tans). กรุงเทพฯ: เมคกรอ – ฮิล อินเตอร์เนชันแนล เอนเตอร์ไพรส์. (Original work published,1991).
- วันชัย วัฒนศัพท์. **เอาชนะคำว่า ไม่ใช่เรื่องยาก.**กรุงเทพมหานคร : ศิริภักดิ์, 2545.
- ศิริรัช กาญจนวาศี ทวีวัฒน์ ปิตยานันท์ และดิเรก ศรีสุโข.(2537). **การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับนักวิจัย.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ตันติพูลวินัย. (2538) . **การพัฒนาศักยภาพการบริหารการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาล.วารสารรามาศิษย์(มกราคม-เมษายน 2538):79-87.**
- ศิริอร สีนุ. **การสร้างพลังใจ กลยุทธ์เพื่อพัฒนาวิชาชีพ. วารสารการพยาบาล 14** (มกราคม-มิถุนายน 2539): 93-96.
- ศุภรศรี เดชเกษม. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การบริหารผล การปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โดรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สายสมร เฉลยกิติ. (2544). **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สมชาติ กิจยรรยง. **เกมและกิจกรรมเพื่อพัฒนาบุคลากร.** กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูนิเคชั่น,2539.
- สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์.(2545). **กลยุทธ์การเจรจาต่อรอง.**กรุงเทพมหานคร: พัฒนวิจัย จำกัด.
- สมชาย สัมฤทธิ์ทรัพย์.(2538). **กลยุทธ์การตั้งคำถาม.** กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูนิเคชั่น.
- สมยศ นาวิการ.(2536). **การพัฒนาองค์การและแรงจูงใจ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดวงกลม.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2541). **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: จิรัชการพิมพ์.

สุมาลี จักรไพศาล. (2541). การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ.

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำนวยการชัย ปฏิพัทธ์เฝ้าพงษ์. (2537). เป็นยอดนักต่อรองใน 1 สัปดาห์. (P.Fleming).

กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่น. (Original work published,1992)

อาภรณ์ ชูดวง. (2535). การสร้างแบบ **เอ็ม อี คิว** เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหา

ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต

สาขาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุณี เอกวงษ์ตระกูล.(2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน**

บรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุษา แก้วอำภา.(2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารขององค์การ การเพิ่ม**

คุณค่าในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงาน

อุบัติเหตุหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์.วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Beyer,J.E. (1981). Interpersonal Communication as Perceived by Nurse Educator in

Collegial Interaction. *Nursing Research*,30 :11-117

Beyer,J.E.and Marshall,J. (1981).The interpersonal dimention of Collegiality. *Nursing*

Outlook , 29 : 662 – 665.

Clark,Carolyn Chambers. (1978). *Assertive skill for Nurse*,Massachusetts Contemporary

Publishing.

Devito, J.A. (1996).*Manages: Building Interpersonal Communication Skills*.(3rd ed.).

New York: Harper Collins College Publishers.

Devito, J.A.(1986). *The Interpersonal Communication Book*. (4th ed.).New York: Harper

and Row Publishers.

Devito, J.A.(1986). *The Interpersonal Communication Book*.(7th ed.).New York: Harper

and Row Publishers.

- Devito, J.A. (1993). **Manages: Building Interpersonal Communication Skills**. (2th ed.). New York: Harper Collins College Publishers.
- Feank, E.M. and Rogers, L.E. (1983). A relational approach to interpersonal communication. **Explorations in interpersonal communication**. California: SAGE Publishers.
- Greeberg, J., & Baon, R.A. (2000). **Behavior in organization : Understanding and mamnaging the human side of work** (7th ed.) New Jersey: Prentice – Hall.
- Guirdham, M. (1991). **Interpersonal skills at work**. New York: Prentice – Hill.
- Hrinkanic, J. (1998). Negotiation: A skill for nurses. **Canadian Nurse**, 94 (10): 36-39.
- Hamachek, D.E. (1982). **Encounters with Others**. New York: CBS College.
- Jame, W. (1998) Negotiating to avoid agreement. **Negotiation journal**, 14(3): 256 – 258.
- Jean, P., Robert, E.B. and Sean, B. (2003). Bringing horses to water? Overcoming bad relationships pre – negotiating stage of consensus building. **Negotiation journal**. 19(3) :251 – 263.
- Jeswald W.S. ,(1998). Ten ways that culture affects negotiating style: Some survey results. **Negotiation journal**, 14(3): 221 – 254.
- Jones Namcy K. and Jones, Jack W. (1979). The Head Nurse :Managerial Definition of The Activity Role Set. **Nursing Administration Quartery**, 2: 45-57.
- Jourard, S.M. and Landsman, T. (1980). **Healthy Personality**. 4th ed. New York: Macmillan.
- Jourard, S.M. (1958). **Healthy Personality**. New York: Macmillan: 221.
- Kathleen M.O. and Ann A.A. (1999). What novices think about negotiation: A content analysis of scripts. **Negotiation journal**. 18,(2 :135 – 147.
- Kelley, J.A. (1983). **Negotiation skill for the nursing service administration**. **Nursing Clinics of North Amarica**, 18 (3), 427-438.
- Kikus, S.P. (1993). **Assertiveness among professional nurses**. **Journal of Advanced Nursing**, 18, 1324 – 1330.
- Leaf V.B, Thomas G. and Victoria H.M. (1999). The Illusion of Transparency in Negotiations. **Negotiation journal**. 15(1) :135 – 179.
- Lewicki, R.J., Saunders, D.M., & Minton, J.W. (1999). **Negotiation** (3rd ed.). New York: McGraw – Hill.
- Luthans, F. **Organization behavior**. New York: R.R. Donnelly & Some, 2001.

- Susan F. What you bring to the table: Transference and countertransference in the negotiation process. *Negotiation journal*. 15,(2),(April 1999):169 – 179.
- Li, Ji; Labig, Chalmer E. Jr. Negotiation with China: Exploratory study of relationship – building. *Journal of Managerial Issues*. 13, 2001:345-359.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2000). *Leadership roles and management functions in nursing* (3rd ed.). Philadelphia : Lippincott.
- McCloskey, J.C. *Current Issues in Nursing*. United State : Mosby, 1990.
- Mills, H.A. (1991). *Negotiate: The art of winning*. New Zealand: Mills.
- Nierenberg, G.I. (1981). *The art of negotiating*. New York: Simon & Houghton.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: Principles and method* (6th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Pruitt, D.G., & Carevale, P.J. (1993). *Negotiating in social conflict*. California: Brooks/Cole.
- Ralph, A.J. *Negotiation basics*. California: SAGE Publications.
- Reimer, J.M., Morrissey, N., Mulcahy, K.A., & Barnat, A.L. (1994). Power orientation: A Study of female nurses and non – nurses managers. *Nursing Management*, 25 (5), 1-9.
- Robert H.M. and Lawrence, E.S. *Negotiating on behalf of others*. California: SAGE Publications, 1999.
- Robbins, P.S. *Organizational behavior*. New Jersey: Prentice Hall, 2001:432 – 475.
- Robbins, P.S. *Organizational behavior*. New Jersey: Prentice Hall, 2000.
- Robbins, P.S. *Organizational behavior*. New Jersey: Prentice Hall, 1998. : 432 – 475.
- Robbins, P.S. *Organization behavior*. New Jersey: Prentice Hall, 1997.
- Roy, L.J. et al. *Negotiation*. New York. McGraw Hill, 1994.
- Sanner, R. *The expert negotiation*. Netherlands: Kluwer International, 2000.
- Schoenfeld, M.K. and Schoenfeld, R.M. 36 hours negotiation course. New York: McGraw Hill, 1991.
- Schermerhorn, J.R. Jr. (1993). *Management for productivity* (4th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Schermerhorn, J.R. Jr. (1999). *Management* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Schermerhorn, J.R. Jr. Hunt, J.G., & Osborn, R.N. (2000). *Organizational behavior* (7th ed.). New York: John Wiley & Sons.

- Smeltzer,C.H.(1991). The art of negotiation: An everyday experience. *JONA*,21 (7/8), 26-30.
- Spector,P.E. **Job Satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences.** London: SAGE, 1997.
- Stevens,B.J.(1980). **The Nurse as executive** (2nd ed.).Boston: A&B. Typesetters.
- Swansberg,R.J.(1999).**Introductory management and leadership for nurse managers** (2nd ed.).Boston: Jones&Barlett.
- Sullivan,F.J. and Decker,Phillip J. ,(1992). **Effective Management in Nursing.** (3rd ed.) California : Addison – Wesley Nursing.
- Tappen,M.R.(1995). **Nursing leadership and management: Concepts and practice.** (3rd ed.). Philadelphia:F.A. David.
- Tomey,A.M.(2000). **Guide to Nursing management and leadership** (6th ed.). Philadelphia: Mosby.
- Umiker,W. (1996). Negotiating skill for health care professionals. In E.C. HEIN(Ed.), **Contemporary leadership behavior : Selected readiness** (pp.264 – 269.) (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Wyatt,D.(1999). Negotiation strategies for men and women. **Nursing Management**, 30(1), 22-26.
- Wyatt,D.(2000). Negotiation savvy: Level the play field by understanding sex differences. **Dimensions of Critical Care Nursing**, 19 (1),43-45.
- Yoder-Wise,P.S.1999. **Leading and managing in nursing** (2nd ed.). St.Louis:Mosby.

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ในส่วนโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองสำหรับผู้บริหารผู้ป่วย

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. รศ. ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ | รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ดร. ประชุม โพธิกุล | อาจารย์ภาควิชาบริหารศาสตร์
สถาบันพัฒนาผู้บริหารการศึกษา |
| 3. พันเอก หญิง อัญชัญ ไพบูลย์ | อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลทหารบก |
| 4. คุณจิราพร ศรีไชย | พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสงฆ์ |
| 5. นาวาอากาศตรีหญิง ศุวัชรีย์ ฐิพินาย | พยาบาลวิชาชีพ 7
นักวิชาการตรวจโรคผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลภูมิพล |
| 6. คุณวิไล วิชชุเวสคามินทร์ | พยาบาลวิชาชีพ 8 รองหัวหน้าศูนย์รับ
ข้อร้องเรียน โรงพยาบาลอ่างทอง |
| 7. นพ. ณัฐวุฒิ ศิริรังษี | ประธานคณะกรรมการพัฒนาพฤติกรรมบริการ
สู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลอ่างทอง |
| 8. นางสาว อังคณา อมริตชาติ | พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์

- | | |
|--|--|
| 1. รศ.ร.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราวณ | รองศาสตราจารย์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย |
| 2. พันเรือเอกหญิงดลฤดี โรจน์วิริยะ | อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาล
ทหารอากาศ |
| 3. คุณกนกวรรณ จานูรัตน์อนันต์ | พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้ากลุ่มงาน
การพยาบาล โรงพยาบาลอ่างทอง |
| 4. พ.ต.ท. หญิง รุ่งนภา ชื่นแจ่ม | พยาบาล สบ. 2 โรงพยาบาลตำรวจ |
| 5. พันตรีหญิงสายสมร เฉลยกิตติ | อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาล
กองทัพบก |
| 6. นพ. ณัฐวุฒิ ศิริรังษี | นายแพทย์ 7 ประธานคณะกรรมการ
พัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็น
เลิศ โรงพยาบาลอ่างทอง |
| 7. นางสาว อังคณา อมริตชาติ | พยาบาลวิชาชีพ 7 วิสัญญีพยาบาล
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี |

รายชื่อผู้ช่วยวิจัย

- | | |
|-----------------------|---|
| คุณอารีย์ คำนวนศักดิ์ | รองหัวหน้าหอผู้ป่วย สงฆ์อาพาธ
โรงพยาบาลอ่างทอง |
|-----------------------|---|

**รายนามผู้บริหารหรือผู้ป้วยกลุ่มทดลอง ที่เข้าไปรแกรมฝึกทักษะการเจรจา
ต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป้วย**

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. คุณสุมาลี คงโต | หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม |
| 2. คุณลัดดา พงษ์เผือก | รองหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม |
| 3. คุณสมคิด อมรเมตตาจิต | หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง |
| 4. คุณนิตยา สมบุญ | รองหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง |
| 5. คุณดวงตา นิมสีทอง | หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง |
| 6. คุณกรรกรักษ์ นาคทอง | รองหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง |
| 7. คุณจินตนา แสนสุข | หัวหน้างานห้องคลอด |
| 8. คุณสมจิตร นวลชื่น | รักษาการรองหัวหน้าแผนกห้องคลอด |
| 9. คุณเครือวัลย์ สีนุชก | หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 4 รวมใจ |
| 10. คุณอารียา สุพรรณดี | รองหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 4 รวมใจ |
| 11. คุณสุพรรณ สว่างแสง | หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 5 รัฐประชา |
| 12. คุณสุนันท์ สังข์อัมพันธ์ | รักษาการรองหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 5 รัฐประชา |
| 13. คุณกาญจนา เทียรเดช | หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 5 รวมใจ |
| 14. คุณสมหมาย แจ็กรวย | รักษาการรองหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 5 รวมใจ |
| 15. คุณนวลจันทร์ เรือนทอง | หัวหน้าหอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก |
| 16. คุณสุวลัย เสมาเงิน | รักษาการรองหัวหน้าหอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก |
| 17. คุณ เปรมฤดี ภูพานิช | หัวหน้าหน่วยไตเทียม |
| 18. คุณ ปราณี ชنانิรมิตรผล | รักษาการรองหัวหน้าหน่วยไตเทียม |
| 19. คุณพิมตา พิสิฐพงศ์ | หัวหน้าหอผู้ป่วย ICU อายุรกรรม |
| 20. คุณพรทิพย์ ทีเจริญ | รักษาการรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ICU อายุรกรรม |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือ

1.1 การคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน

โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha or Cronbach's coefficient)

(ศิริชัย กาญจนวาสี, 2540)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ	α	=	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	=	จำนวนข้อ
	S_i^2	=	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_t^2	=	คะแนนความแปรปรวนทั้งหมด

1.2 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง โดยวิธี คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 คือ

$$KR-20 \quad r_{tt} = \frac{N}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ	r_{tt}	=	ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง
	n	=	จำนวนข้อของแบบวัด
	p	=	สัดส่วนของคนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
	q	=	สัดส่วนของคนที่ตอบผิดในแต่ละข้อ
	S_t^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

1.3 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง โดยวิธี คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 21 คือ

$$\text{KR-21 } r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{X - (n - X)}{nS^2} \right\}$$

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 คำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} (100)$$

เมื่อ

$$P = \text{ค่าร้อยละ}$$

$$f = \text{ผลรวมของข้อมูล}$$

$$n = \text{จำนวนรวมทั้งหมด}$$

2.2 คำนวณหาค่าเฉลี่ย(Mean)(พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 : 137)โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ

$$\bar{X} = \text{ค่าคะแนนเฉลี่ย}$$

$$\sum X = \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมด}$$

$$N = \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง}$$

2.3 คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviations) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 : 43)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

- เมื่อ S.D. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว
 $\sum X^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนนทั้งหมด

2.4 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย t – test (Dependent Sample)
 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 : 165)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

- เมื่อ D = ผลต่างของคะแนนแต่ละคู่
 n = จำนวนคู่

2.5 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย t – test (Independent Sample)
 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 : 164)

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\left\{ \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{(n_1 + n_2) - 2} \right\} \left\{ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right\}}}$$

เมื่อ df	=	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
	=	$(n_1 + n_2) - 2$
X_1	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
X_2	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
n_1	=	ขนาดของกลุ่มทดลอง
n_2	=	ขนาดของกลุ่มควบคุม
S_1^2	=	ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาทดสอบ (กลุ่มทดลอง)
S_2^2	=	ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาทดสอบ (กลุ่มควบคุม)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหาร
หรือผู้ป่วย
2. แผนการสอนแนวทางปฏิบัติเมื่อมีการเจรจาต่อรอง
3. คู่มือการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย
4. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง
5. แบบประเมินความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล
6. แบบประเมินเจตคติในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง
7. แบบทดสอบความรู้ในการเจรจาต่อรอง
8. แบบประเมินคุณลักษณะการเจรจาต่อรอง
9. แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์การใช้ทักษะการเจรจาต่อรองสำหรับผู้บริหาร
หรือผู้ป่วย
10. แบบสังเกตการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองของผู้บริหารหรือผู้ป่วย
11. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล
12. ตัวอย่างสถานการณ์จำลองและบทบาทสมมุติในการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง
ด้านการบริหารการพยาบาล

โปรแกรม
การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล
สำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย

โดย

นางสาว นันทนา รุ่งสว่าง

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธ์ สาส์ตย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิติตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล สำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย

1. หลักการและแนวคิดสำคัญ

การจัดโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย ซึ่งการเจรจาต่อรองถือว่าเป็นทักษะสำคัญสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วยในยุคปัจจุบัน เนื่องจากในการปฏิบัติงานต้องมีการติดต่อสื่อสารและการประสานงานร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชาและทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัช นักกายภาพบำบัด เป็นต้น รวมไปถึงผู้ป่วยและญาติ ซึ่งในการปฏิบัติงานอาจมีความต้องการหรือเป้าหมายที่ไม่ตรงกันและอาจทำให้เกิดข้อขัดแย้งขึ้นได้ ทำให้เสียสัมพันธภาพในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลถึงประสิทธิภาพในการทำงาน ทักษะการเจรจาต่อรองจึงเข้ามามีบทบาทในการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย และจากแนวคิดของ Jones(1979) ให้ความเห็นเกี่ยวกับการเจรจาต่อรองว่า สามารถนำไปใช้กับผู้บังคับบัญชาได้เป็นอย่างดี ถ้าเกิดปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน เช่น ซึ่งต้องใช้การสื่อสารและคำพูดที่โน้มน้าวจิตใจ โดยต้องมีเหตุผลเพียงพอในการเจรจาต่อรอง การใช้ทักษะการเจรจาต่อรองจึงมีความจำเป็นในผู้บริหารหอผู้ป่วยเพื่อให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Kelley, 1983)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้จัดอบรมเกี่ยวกับการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองร่วมกับการบริหารการพยาบาล และการจำลองสถานการณ์จากการทำงานจริง มาใช้ในโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยได้ประชุมปรึกษา และวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกัน ทำให้เกิดความมั่นใจและมีประสบการณ์ตรงกับผู้ร่วมงานอื่นภายในทีม มีความสามารถในการตัดสินใจ เมื่อต้องปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้เป็นอย่างดี

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยที่เข้ารับการอบรมมีความสามารถสามารถดังต่อไปนี้

1. อธิบายเกี่ยวกับความหมายของการบริหารการพยาบาลได้
2. อธิบายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้
3. อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของความขัดแย้งได้
4. อธิบายถึงความหมายและทักษะกระบวนการของการเจรจาต่อรองได้
5. นำทักษะและกระบวนการของการเจรจาต่อรองไปประยุกต์ใช้ในการบริหารการพยาบาลได้

3. คุณสมบัติของผู้ใช้โปรแกรม

- 3.1 ผู้บริหารด้านวิชาการ ที่ปฏิบัติงานศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์หรือพฤติกรรมบริการที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี และ/หรือเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง
- 3.2 มีความรู้ความเข้าใจละเอียดถึงความสำคัญของการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล
- 3.3 มีทักษะในการสอน และมีคุณสมบัติเป็นผู้นำการอภิปราย

4. ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 20 คน

5. ระยะเวลาในการฝึกอบรม

ใช้เวลาในการฝึกอบรมช่วงบ่าย ครั้งละ 4 – 4 ½ รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง

6. สถานที่ฝึกอบรม ห้องประชุมเทศบาลเมือง โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

7. กิจกรรมการพัฒนาและฝึกอบรม

ครั้งที่	เนื้อหากิจกรรม
1	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพและสร้างความเข้าใจร่วมกัน - Pre – test พยาบาลวิชาชีพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล - Pre – test พยาบาลวิชาชีพด้านความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย
2	<ul style="list-style-type: none"> - เสริมความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล - บทบาทหน้าที่และทักษะของผู้บริหารและหัวหน้าผู้ป่วย - การเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ป่วย - เสริมความรู้เรื่องความขัดแย้งกับการเจรจาต่อรอง - ทักษะและกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง - ความจำเป็นของการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองในวงการศึกษาในยุคนวัตกรรม
3.	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางปฏิบัติเมื่อมีการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล

ครั้งที่	เนื้อหา/กิจกรรม
4	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สถานการณ์จำลอง และบทบาทสมมุติ การใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง 4 สถานการณ์ - นำเสนอกกรณีศึกษา - อภิปรายซักถาม สร้างความเข้าใจ - ทดลองใช้ทักษะการเจรจาต่อรองในสถานการณ์จริง
5	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ - ทดลองใช้ทักษะการเจรจาต่อรองในสถานการณ์จริง
6	<ul style="list-style-type: none"> - Post – test แบบสอบถาม พยาบาลวิชาชีพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล - Post – test แบบสอบถามความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้บริหารหรือผู้ป่วย - ประเมินผลผลการอบรม

**กำหนดการอบรมทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล
สำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย**

วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2547

- 14.00 - 15.00 น. เตรียมบุคลากรที่เข้ารับการอบรม และผู้ช่วยวิจัยเพื่อสร้างความเข้าใจ
- 15.00 - 15.30 น. ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบประเมินความรู้และทัศนคติก่อนการอบรม

วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2547

- 08.00 - 08.45 น. ลงทะเบียน
- 08.45 - 09.00น. เปิดประชุม โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง
- 09.00 - 10.30น. แนวคิดและหลักการของความขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง
- ความจำเป็นของการเจรจาต่อรองในระบบสุขภาพ
ยุคบูรณาการ
โดย อาจารย์ นพ. ชำนาญ ภู่อี่ยม
- 10.30 – 10.15 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 10.15 - 12.00 น. การเจรจาต่อรอง : ทักษะกระบวนการและกลยุทธ์ที่สำคัญ
ในการเจรจาต่อรอง
- 12.00 – 13.00น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 - 14.30น. แนวคิดและหลักการสำคัญเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล :
บทบาทและทักษะสำคัญของผู้บริหารการพยาบาล
โดย พันเอกหญิง อัญชัญ ไพบูลย์
- 14.30น – 14.45น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 14.45 – 16.00น. ความสำคัญของการเจรจาต่อรองในผู้บริหารหอผู้ป่วย

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2547

- 13.00 - 13.15 น. ลงทะเบียน
- 13.15 - 15.30 น. บรรยายสรุปการใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง : แนวทางการปฏิบัติเมื่อมีการเจรจาต่อรอง
โดย พันเอกหญิง อัญชัญ ไพบุลย์ และ นางสาว นันทนา รุ่งสง
- 15.30 – 16.00น. แลกเปลี่ยนและอภิปรายผล
(บริการอาหารว่างในหอประชุม)

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2547

- 13.00 - 13.15 น. ลงทะเบียน
- 13.15 - 14.30 น. แบ่งกลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์การเจรจาต่อรอง 4 สถานการณ์
โดย พันเอกหญิง อัญชัญ ไพบุลย์ และ นางสาวนันทนา รุ่งสง
- 14.30 - 15.30 น. นำเสนอวิเคราะห์กรณีศึกษา กลุ่มละ 15 นาที
บริการอาหารว่างในหอประชุม
- 15.30 - 16.00น. อภิปรายซักถาม สร้างความเข้าใจ ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบประเมิน
หลังการอบรม
ปิดการประชุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (x) หน้าตัวอักษรที่ท่านเห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้อง
เพียงคำตอบเดียว

1. การบริหารการพยาบาลหมายถึงในข้อใด
 1. หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมใช้ Case management เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก
 2. การตรวจเยี่ยม การนิเทศ การตักเตือนและการลงโทษ
 3. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดเวรให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร
 4. ข้อ 1 และ ข้อ 3 ถูก
 5. ข้อ 1,2 และ 3 ถูก

2. กระบวนการบริหารการพยาบาลประกอบด้วยอะไรบ้าง
 1. การวางแผน การลงโทษ การควบคุม การจัดระบบงาน
 2. การวางแผน การจัดระบบงาน การควบคุม การอำนวยความสะดวก
 3. การจัดการ การนิเทศ การอำนวยความสะดวก การควบคุม
 4. ข้อ 1 และ ข้อ 2 ถูก
 5. ข้อ 2 และ ข้อ 3 ถูก

- ..
- .
- .
- .

10. ข้อใดเป็นการแสดงบทบาทด้านการตัดสินใจที่ดีของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 1. เขมกรหัวหน้าหอผู้ป่วยริเริ่มการดูแลผู้ป่วยแบบ case management
 2. สุภาภรณ์หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินใช้ทักษะการเจรจาต่อรองในการแก้ไขปัญหาลัดแย้ง
 3. สุจิตราหัวหน้าห้องตรวจเด็กของบประมาณซื้อของเล่นเด็กที่มีราคาแพง
 4. ข้อ 1 และ ข้อ 2 ถูก
 5. ข้อ 1 และ ข้อ 3 ถูก

แบบประเมินความรู้ด้านการเจรจาต่อรอง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าข้อความนั้น ถูกต้อง และทำเครื่องหมาย \times ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าข้อความนั้น ไม่ถูกต้อง

- 1. ทักษะการเจรจาต่อรองสามารถเรียนรู้ได้แต่ต้องมีการฝึกปฏิบัติประกอบด้วย
- 2. นักเจรจาต่อรองที่ดีต้องเต็มใจที่จะหาข้อเท็จจริงและวิเคราะห์ปัญหาอย่างถี่ถ้วน
- 3. ในการเจรจาต่อรองส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของความอดทน
- 4. การวางแผนล่วงหน้าในการเจรจาต่อรองเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก
- 5. นักเจรจาต่อรองที่ประสบความสำเร็จจะมุ่งเน้นที่จะให้ตนเองชนะ
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- 17. ผลการเจรจาต่อรองมีความเป็นไปได้ที่จะชนะทั้งคู่เพราะแต่ละคนมีความต้องการและค่านิยมที่แตกต่างกัน
- 18. ท่านต้องยึดหลักการแบบให้และรับในการเจรจาต่อรอง

แบบสอบถาม

เรื่อง สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกับผู้บริหารหอผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้านการบริหารการพยาบาล สำหรับผู้บริหารหอผู้ป่วย” ซึ่งแบบสอบถามส่วนนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกับผู้บริหารหอผู้ป่วย จำนวน 53 ข้อ

ขอให้ท่านอ่านคำอธิบายและคำแนะนำการตอบแบบสอบถาม
ให้เข้าใจก่อนที่จะทำการตอบแบบสอบถาม

1. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ
2. ไม่ต้องเขียนชื่อ-สกุล ของท่านลงในแบบสอบถาม
3. คำตอบของท่านไม่มีผลต่อหน้าที่การงานของท่านแต่อย่างใด
4. ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
5. แบบสอบถามฉบับนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดแต่อย่างใดทั้งสิ้น
6. คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามฉบับนี้จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ เพราะการวิเคราะห์และการเสนอผลการวิจัยจะกระทำในลักษณะภาพรวม

ขอแสดงความนับถือ

นันทนา รุ่งสว่าง

ผู้วิจัย

ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามโปรดตอบให้ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากท่าน
จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง
1. อายุปัจจุบันของท่าน.....ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล
 - () 1.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า () 2. ปริญญาโท
 - () อื่นๆ (ระบุ).....
3. ตำแหน่งทางการพยาบาลในปัจจุบันของท่าน
 - () 1. หัวหน้าหอผู้ป่วย () 2. รองหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - () 3. พยาบาลวิชาชีพ

*พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่แทนรองหัวหน้าหอผู้ป่วยในกรณีหอผู้ป่วยนั้นไม่มีตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี
 - () 1. น้อยกว่า 5 ปี () 2. 6 – 10 ปี
 - () 3. 11 – 15 ปี () 4. 16 ปีขึ้นไป
5. ประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย/รองหัวหน้าหอผู้ป่วย.....ปี
 - () 1. น้อยกว่า 5 ปี () 2. 6 – 10 ปี
 - () 3. 11 – 15 ปี () 4. 16 ปีขึ้นไป
6. สถานภาพสมรส
 - () 1. โสด () 2. คู่
 - () 3. หม้าย () 4. หย่า
7. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้และพิจารณาข้อความนั้นเป็นความจริงหรือเกิดขึ้นตรงกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงานของท่านอย่างไร โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามการตัดสินใจของท่านเพียงคำตอบเดียว คำตอบของแบบสอบถามที่ท่านตอบนั้นจะไม่มีผลต่อด่วนไม่ว่าทางใดทางหนึ่งโดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 คือ เป็นประจำ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงหรือตรงกับ
หรือตลอดเวลา สถานการณ์ในการปฏิบัติงานของท่านเป็นประจำ
หรือตลอดเวลา (90 -100%)
- 4 คือ บ่อยครั้ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงหรือตรงกับ
สถานการณ์ในการปฏิบัติงานของท่านเกือบทุกครั้ง
(70 – 89 %)
- 3 คือ บางครั้ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงหรือตรงกับ
สถานการณ์ในการปฏิบัติงานของท่านเป็นบางครั้ง
(50 – 69%)
- 2 คือ นานๆครั้ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงหรือตรงกับ
สถานการณ์ในการปฏิบัติงานของท่านนานๆครั้ง
(30 – 49%)
- 1 คือ เกือบไม่เกิดขึ้น หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นเกือบไม่เกิดขึ้นหรือไม่เคย
หรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย เกิดขึ้นเลยกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงานของท่าน
(0 – 29%)

***หมายเหตุ** ผู้บริหารหอผู้ป่วย หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือ
พยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการหอผู้ป่วยแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยกรณีมีกิจธุระ
(กรณีหอผู้ป่วยนั้นไม่มีตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย)

* ตัวอย่าง

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บาง	นานๆ	เกือบไม่เกิดขึ้น
	หรือตลอดเวลา	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง	หรือไม่เคยเกิดขึ้น

	5	4	3	2	1
3. ผู้บริหารหรือผู้ช่วยยินดีแบ่งเบาภาระงานจากท่าน		√			
ข้อความ	เป็นประจำ หรือตลอดเวลา 5	บ่อย ครั้ง 4	บาง ครั้ง 3	นานๆ ครั้ง 2	เกือบไม่เกิดขึ้น หรือไม่เคยเกิดขึ้น เลย 1
1. เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานผู้บริหารหรือผู้ช่วยให้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน					
2. ผู้บริหารหรือผู้ช่วยเต็มใจช่วยเหลือท่าน					
3. ผู้บริหารหรือผู้ช่วยยินดีแบ่งเบาปริมาณงานจากท่าน					
4. ผู้บริหารหรือผู้ช่วย ได้แลกเปลี่ยนความรู้และความชำนาญ ในงานเฉพาะให้กับท่าน					
5. เมื่อท่านประสบปัญหาส่วนตัว ผู้บริหารหรือผู้ช่วยให้ความ ช่วยเหลือท่าน					
6.					
7.					
.					
.					
.					
53. โอกาสในการแสวงหาความรู้ในหน่วยงานของท่านเป็นไป ด้วยความยุติธรรม					

บทบาทสมมุติ

ณ. หอผู้ป่วยศัลยกรรมแห่งหนึ่ง

A : สวัสดีคะน้องนิต วันนี้ดีจังวันนี้อยู่เวรตรงกัน ดูสดชื่นจริงเลยนะคะ วันหยุดนี้ไปเที่ยวกับครอบครัวมาสนุกไหมคะ

B : สนุกค่ะ

A : วันนี้ที่ ward เราเริ่มยุ่งตั้งแต่เช้าเลยนะ แต่โชคดีนะวันนี้ห้องเวรเข้ากับพี่ งานก็คล่องตัวดีเพราะน้องนิตมีประสบการณ์มาก และทำงานไวและคล่องตัว เมื่อวันก่อนหมอยังชมหนูเลยว่า หนูทำงานคล่องดี และดูอาการเปลี่ยนแปลงของคนไข้ได้เร็ว ถ้าไม่ได้หนูนิต เมื่อวันที่คนไข้ HYPOGLYCEMIA SHOCK เมื่ออาทิตย์ที่แล้ว สงสัยญาติเอาเรื่องตายแน่เลย ก็คนไข้ศัลยกรรม ไม่บอกเราว่าเป็นมีโรคประจำตัวอะไร ดีนะที่หนูเคยอยู่ med มาก่อนแต่พี่ว่า หนูสนใจคนไข้อยู่แล้ว ก็เลยทำให้คนไข้โชคดีนะ

B : ขอบคุณค่ะ

A : เออ น้องนิตจ๊ะ วันพุธนี้พี่ดูตารางเวรแล้วเห็นน้องเป็นเวรหยุด น้องมีธุระไปไหนหรือเปล่าจ๊ะ พอดีพรุ่งนี้มีออกหน่วยปฐมพยาบาล ช่วง 9.00- 11.00 ซึ่งฝ่ายการพึงขอคนมาเมื่อเช้า คนอื่นๆที่ถามแล้วไม่มีใครว่างเลยเพราะวันนั้นมีประชุม 2 ที่ น้องกับน้อมหยุดอยู่แล้วยังต้องมาประชุมเลย ก็เหลือนิตคนเดียวแล้ว ช่วยพี่ได้ไหมคะ

B : พรุ่งนี้หนูมีนัดพามาแม่ไป ไปตรวจที่โรงพยาบาลกรุงเทพค่ะ (สีหน้าบึ้ง และหลบตา) หนูคงไปไม่ได้

A : เอ้า แม่หนูป่วยเป็นอะไรจ๊ะ (จับมือ สีหน้าแสดงความห่วงใย) แล้วหมอนัดกี่โมงคะ

B : เป็นภูมิแพ้โรคเดิมค่ะ พรุ่งนี้หมอนัด TEST สารภูมิแพ้ว่าแพ้อะไร หมอออกตรวจตอนบ่ายสามโมงคะ และตอนเช้าก็จะพามาแม่แวะหาพี่สาวที่กรุงเทพด้วย

- A : โรงพยาบาลเราก็มีตวรรษะ รู้สึกจะตรวจทุกวันพฤหัสบดีเช้านะจ๊ะ
- B : พอดีแม่หนูเป็นคนไข้ประจำ ที่โรงพยาบาลกรุงเทพค่ะ แล้วก็ใกล้บ้านพี่สาวด้วย
- A : แล้วจะเดินทางกันยังไงคะ
- B : ขึ้นรถตู้ไปค่ะเป็นคิวของตึกเราด้วยซี
- A : แต่ถ้าเราไม่ส่งคนไป จะถูกตำหนิได้ และก็เป็งานงของโรงพยาบาล ซึ่งครั้งนี้เป็นคิวออก
หน่วยของตึกเราด้วยซี ได้ OT ด้วยนะ
- : เอาอย่างนี้ไหม ช่วยพี่ตอนเช้า พอเสร็จ วันนี้พอดีมีรถโรงพยาบาลจะไปเอาเลือดที่
กรุงเทพพอดี เดี่ยวหนูไปกับรถโรงพยาบาลเลยสะดวกดีด้วยนะ เดี่ยวพี่จะบอกคนขับรถให้ส่งถึงที่
เลย พอตรวจเสร็จก็กลับพร้อมรถโรงพยาบาลเลย

คำถาม

1. A ทราบข้อมูลอะไรบ้าง
2. เป้าหมายของเหตุการณ์นี้คืออะไร
 - เป้าหมายสูงสุด/ต่ำสุดของ A
 - เป้าหมายสูงสุด/ต่ำสุดของ B
 - ทางเลือกที่ A เตรียมไว้
3. ลักษณะของภาษาและการพูด
4. ภาษากายที่แสดงออก
5. กลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรองครั้งนี้
6. ถ้า A ต่อรองครั้งนี้ไม่สำเร็จท่านคิดว่าบุคคลที่ 3 ควรเป็นใคร
7. ผลลัพธ์และสัมพันธภาพในการเจรจาต่อรองครั้งนี้เป็นอย่างไร

สถานการณ์จำลอง

สถานการณ์ที่1 ด้านการวางแผน

ณ. หอผู้ป่วยอายุรกรรม มีพยาบาลผ่านการสอบการคัดเลือกระดับปริญญาโทในปีการศึกษา 2546 จำนวน 2 คน ได้แก่ วิจิตรา ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 สอบได้สาขาการบริหารการพยาบาล ภาคในเวลาราชการ ส่วนสุภาภรณ์ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 สอบได้สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ภาคในเวลาราชการเช่นกัน ซึ่งทั้งสองคนมีความต้องการที่จะเรียนเท่าๆกัน แต่เนื่องด้วยหอผู้ป่วยมีบุคลากรที่จำกัด จึงไม่สามารถอนุญาตให้ลาศึกษาต่อได้ทั้งสองคน ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารหอผู้ป่วยท่านจะใช้กลยุทธ์อย่างไร ที่จะเจรจาต่อรองให้ วิจิตราและสุภาภรณ์ ตกลงกันได้

คำถาม

1. ท่านควรรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้าง
2. ปัญหาของเหตุการณ์นี้เกิดจากอะไร
3. ท่านกำหนดเป้าหมายสูงสุดคืออะไร ต่ำสุดคืออะไร
4. ทางเลือกที่เตรียมไว้มีอะไรบ้าง
5. กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองของท่านเป็นไปในรูปแบบใด
6. ถ้าจำเป็นต้องใช้บุคคลที่ 3 ท่านคิดว่าควรเป็นใครบ้าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์ที่ 2 ด้านการจัดระบบงาน

ณ. ห้องคลอด ในช่วงเวลา 15.00 น. มีผู้ป่วยที่นอนรอคลอด 10 ราย 4 รายเป็นผู้ป่วยที่คาดว่าจะคลอดปกติในเวลาใกล้เคียงกัน ซึ่งในเวรบายมีจำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงาน 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และ พยาบาลเทคนิค 1 คน ซึ่งมีภาระงานเกินความสามารถของเจ้าหน้าที่เวรบายที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารหรือผู้ป่วย จะมีวิธีการเจรจาต่อรองอย่างไรที่จะให้ นุจรีซึ่งเป็นพยาบาลเวรเช้าและกำลังจะไปธุระกับครอบครัว หลังลงเวร มาปฏิบัติงานต่อในเวรบายด้วยความเต็มใจ

คำถาม

1. ท่านควรรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้าง
2. ปัญหาของเหตุการณ์นี้เกิดจากอะไร
3. ท่านกำหนดเป้าหมายสูงสุดคืออะไร ต่ำสุดคืออะไร
4. ทางเลือกที่เตรียมไว้มีอะไรบ้าง
5. กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองของท่านเป็นไปในรูปแบบใด
6. ถ้าจำเป็นต้องใช้บุคคลที่ 3 ท่านคิดว่าควรเป็นใครบ้าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์ที่ 3 ด้านการอำนวยความสะดวก

ณ. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย มีจำนวนผู้ป่วย 28 ราย ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด 5 ราย ขณะเดียวกัน ในเวลานั้นมีรับใหม่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก 10 ราย และจะต้องเตรียมทำผ่าตัดอีก 3 ราย ท่านในฐานะผู้บริหารหอผู้ป่วยทราบว่าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงมีจำนวนผู้ป่วย 15 ราย จึงเจรจาต่อรองกับผู้บริหาร หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงให้ช่วยรับผู้ป่วย ท่านจะมีวิธีการเจรจาต่อรองอย่างไร เมื่อหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงปฏิเสธผู้ป่วยที่เป็นประเภทหนัก และไม่ยอม รับใหม่

คำถาม

1. ท่านควรรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้าง
2. ปัญหาของเหตุการณ์นี้เกิดจากอะไร
3. ท่านกำหนดเป้าหมายสูงสุดคืออะไร ต่ำสุดคืออะไร
4. ทางเลือกที่เตรียมไว้มีอะไรบ้าง
5. กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองของท่านเป็นไปในรูปแบบใด
6. ถ้าจำเป็นต้องใช้บุคคลที่ 3 ท่านคิดว่าควรเป็นใครบ้าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำตอบ

1. ท่านควรรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้าง
 - นโยบายของฝ่ายการพยาบาล
 - จำนวนเตียงของแต่ละตึกที่จะรับได้
 - จำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่างๆ
 - ลักษณะอุปนิสัยของผู้ที่อยู่เวร
 - ข้อมูลประเภทผู้ป่วยที่จะย้ายมา
2. ปัญหาของเหตุการณ์นี้เกิดจากอะไร
 - จำนวนผู้ป่วยมากไม่สามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ท่านกำหนดเป้าหมายสูงสุดคืออะไร ต่ำสุดคืออะไร
 - หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทำงานได้สะดวก เนื่องจากได้ศัลยกรรมหญิงช่วยดูแลผู้ป่วย
 - หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทำงานหนัก ตึกอื่นไม่สามารถแบ่งเบาผู้ป่วยได้
4. ทางเลือกที่เตรียมไว้มีอะไรบ้าง
 - หา OT
 - ขอให้เจ้าหน้าที่ศัลยกรรมหญิงมาช่วย ช่วงงานยุ่ง
 - หาเจ้าหน้าที่ตึกอื่นที่งานไม่ยุ่งมาช่วยชั่วคราว
 - ศัลยกรรมชายย้ายเตียงที่เบาๆ ให้ศัลยกรรมหญิงดูแล/ทำรับใหม่หรือ TX ให้
 - ถ้าผู้ป่วยรับใหม่ให้ ขอความร่วมมือ ER ช่วยทำหัตถการ
5. กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองของท่านเป็นไปในรูปแบบใด
 - เน้นความเหมือนกัน เช่น เวลาตึกศัลยกรรมหญิง ยุ่ง ศัลยกรรมชาย จะช่วยบ้าง
 - มีข้อมูลสนับสนุน เช่นจำนวนผู้ป่วยมากจริงๆ
 - โน้มน้าวให้เห็นจุดดี เช่น ผลประโยชน์ /ความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - ชูเซ็น เช่นถ้าไม่ช่วยจะรายงานฝ่ายการพยาบาล/จะไม่ช่วยเหลือบ้าง
6. ถ้าจำเป็นต้องใช้บุคคลที่ 3 ท่านคิดว่าควรเป็นใครบ้าง
 - หัวหน้าฝ่ายการ /พยาบาลในแต่ละตึก

สถานการณ์ที่ 4 ด้านการควบคุม

ในการพิจารณาขั้นพิเศษในปีนี้ ในหน่วยงานท่านมีผู้ที่มีคุณสมบัติได้ขั้นพิเศษ 3 คน แต่ในปี
นี้ในหน่วยงานท่านสามารถให้ขั้นพิเศษได้ 2 คน สุจิตรา ซึ่งเป็นคนที่ไม่ได้ขั้นพิเศษในปีนี้จึงไม่
พอใจ ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารหรือผู้ป่วย ท่านมีวิธีเจรจาต่อรองกับสุจิตราอย่างไร เพื่อให้ยอมรับ
ในการพิจารณาของท่าน

คำถาม

1. ท่านควรรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้าง
2. ปัญหาของเหตุการณ์นี้เกิดจากอะไร
3. ท่านกำหนดเป้าหมายสูงสุดคืออะไร ต่ำสุดคืออะไร
4. ทางเลือกที่เตรียมไว้มีอะไรบ้าง
5. กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองของท่านเป็นไปในรูปแบบใด
6. ถ้าจำเป็นต้องใช้บุคคลที่ 3 ท่านคิดว่าควรเป็นใครบ้าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำตอบ

1. ท่านควรรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้าง
 - ข้อมูลประวัติการทำงานของสุจิตราและเจ้าหน้าที่อื่น
 - ข้อมูลวิธีการการพิจารณาชั้น
 - ข้อมูลของผู้ที่ได้ชั้นปีก่อนๆ
2. ปัญหาของเหตุการณ์นี้เกิดจากอะไร
 - ได้ชั้นไม่ครบตามเป้าหมาย
 - มีการแจ้งความน่าจะเป็นล่วงหน้า
3. ท่านกำหนดเป้าหมายสูงสุดคืออะไร ต่ำสุดคืออะไร
 - สุจิตรายอมรับได้
 - สุจิตราปรับปรุงตัวให้มีคุณสมบัติเหมาะสม
 - สุจิตราไม่ยอมรับ ย้ายตึก ลาออก
 - สุจิตราไม่มีกำลังใจในการทำงาน/ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ
4. ทางเลือกที่เตรียมไว้มีอะไรบ้าง
 - ชมเชยการทำงาน
 - ให้เรียนต่อ
 - ให้ความหวังในครั้งต่อไป
5. กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองของท่านเป็นไปในรูปแบบใด
 - ให้ข้อมูลสนับสนุน
 - ให้อะไรบ้าง
 - พิจารณาเป็นคณะกรรมการ
6. ถ้าจำเป็นต้องใช้บุคคลที่ 3 ท่านคิดว่าควรเป็นใครบ้าง
 - หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย

แผนการอบรมเรื่องแนวทางการปฏิบัติเมื่อมีการเจรจาต่อรอง

วิธีการอบรม	บรรยาย ร่วมกับกิจกรรมเสริม
ผู้อบรม	พันเอกหญิง อัญชัญ ไพบูลย์ และนางสาว นันทนา รุ่งสง
ผู้รับการอบรม	หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่แทนรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 20 คน เวลา 13.30 – 16.30 น
สถานที่	ห้องประชุมเทศบาลลิน โรงพยาบาลอ่างทอง
วัตถุประสงค์	1. ผู้เข้ารับการอบรมรู้และเข้าใจทักษะและแนวทางการปฏิบัติเมื่อมีการเจรจาต่อรอง 2. สามารถประยุกต์ความรู้เรื่องการเจรจาต่อรองมาใช้ในสถานการณ์จริงได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ ดำเนินการอบรม	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการ ประเมินผล
1. เพื่อเป็นการ สร้างสัมพันธภาพ และสร้างความ เข้าใจที่ตรงกัน	1. กล่าวทักทายและสร้างสัมพันธภาพ - กล่าวสวัสดีขอบคุณในการให้ความร่วมมือ - สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง - นำเข้าสู่กิจกรรม	1. กล่าวต้อนรับ สมาชิกและ แนะนำตนเอง (เวลา 5 นาที) 2. กล่าวถึง วัตถุประสงค์และ วิธีการในการ อบรม	- power point โครงร่าง วิทยานิพนธ์	1. สีน้าแสดง ความยินดีในการ อบรม 2. แสดงความ สนใจ
1. สามารถศึกษา ข้อมูลเพื่อ เตรียมการเจรจา ต่อรองได้ถูกต้อง ครบถ้วน	กิจกรรมที่1. ศึกษาข้อมูลของปัญหาและข้อมูลของคู่เจรจาต่อรอง โดยการวิเคราะห์ความต้องการของฝ่ายตรงข้ามเป็นข้อที่สำคัญในการ พัฒนากลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง โดยการยึดทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ ตามแนวคิดของมาสโลว์ ได้แก่ 1) ความต้องการความปลอดภัย 2) ความต้องการ ความปลอดภัยและมั่นคง 3) ความต้องการทางสังคมและกลุ่ม 4) การได้รับการ ยกย่องนับถือ และ 5) ความพึงพอใจในตนเอง โดยมีการรวบรวมเกี่ยวกับ	บรรยายเรื่องความ ต้องการของ มนุษย์ - ชักถาม แลกเปลี่ยนความ คิดเห็น	power point แสดงแผนภาพ ความต้องการของ มาสโลว์ - เอกสาร หมายเลข 3	สังเกตจาก - ความสนใจ - การซักถาม - อภิปรายร่วมกัน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีดำเนินการ	สื่อ- อุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
2. บอกถึงวิธีการศึกษาหาข้อมูลได้	<p>1. ข้อมูลส่วนบุคคลของคู่เจรจา อาจได้มาจากการซักถาม การสังเกต ประวัติส่วนตัว อุปนิสัย บุคลิกภาพ ความภาคภูมิใจ ชื่อเสียงหน้าตา และควรจดบันทึกไว้</p> <p>2. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของปัญหา โดยต้องศึกษาเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของปัญหา กฎระเบียบ นโยบายที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นประโยชน์กับฝ่ายตรงข้าม</p> <p>3. การคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น</p>	<p>- บรรยาย</p> <p>- ยกตัวอย่างประกอบเกี่ยวกับการลาศึกษาต่อ</p> <p>- ซักถาม</p> <p>- แลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p>	<p>- เอกสารหมายเลข 3</p> <p>- power point</p> <p>- ตัวอย่างกฎระเบียบของการลาศึกษาต่อ</p>	<p>สังเกตจาก</p> <p>- ความสนใจ</p> <p>- การซักถาม</p> <p>- การอภิปรายร่วมกับผู้สอน</p>
<p>1. มีความเข้าใจถึงสาเหตุของการกำหนดเป้าหมาย</p> <p>2. สามารถวางแผนและกำหนดเป้าหมายได้</p>	<p>กิจกรรมที่ 2 กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการเจรจาต่อรอง</p> <p>1. กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนและมีวัตถุประสงค์ที่ต้องการตรงกันทั้งสองฝ่าย เพื่อป้องกันการเข้าใจผิด โดยการถาม</p> <p>2. กำหนดวัตถุประสงค์สูงสุด ความอยากได้ และสิ่งที่ดีที่สุด</p> <p>3. กำหนดวัตถุประสงค์ต่ำสุด ขีดจำกัดต่ำสุด ทางเลือกอื่นที่ดีกว่า</p> <p>4. ลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ที่น่าจะเป็นจริง</p> <p>5. ผสมผสานวัตถุประสงค์ที่ตรงกันเพื่อจะได้ข้อตกลงที่พอใจทั้งสองฝ่าย</p> <p>สิ่งที่สำคัญที่สุดคือต้องเอาใจเขามาใส่ใจเราว่าถ้าเป็นเราอยากได้ผลเป็นอย่างไร</p>	<p>- บรรยาย</p> <p>- ยกตัวอย่างสถานการณ์</p> <p>- สรุปผลจากกิจกรรม</p>	<p>- เอกสารหมายเลข 3</p> <p>- power point</p> <p>- ตัวอย่างกฎระเบียบของการลาศึกษาต่อ</p>	<p>สังเกตจาก</p> <p>- ความสนใจ</p> <p>- การซักถาม</p> <p>- การอภิปรายร่วมกับผู้สอน</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการดำเนินการอบรม	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการและกลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรอง</p> <p>2. ส่งเสริมให้คิดในทางบวก</p> <p>3. สามารถเลือกใช้กลยุทธ์และทักษะในการเจรจาต่อรองได้เหมาะสม</p>	<p>กิจกรรมที่ 3 เริ่มกระบวนการในการเจรจาต่อรอง</p> <p>3.1 เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี</p> <p>3.2 การควบคุมบรรยากาศในการเจรจาต่อรอง โดยการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ไม่ตึงเครียด เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สร้างความรู้สึกที่ร่วมมือ นักเจรจาต่อรองที่มีประสิทธิภาพควรให้ความระมัดระวังและสนใจอย่างต่อเนื่องต่อบรรยากาศในการเจรจาต่อรอง ในช่วงก่อน ระหว่างและช่วงหลังการเจรจาต่อรองทุกครั้ง เนื่องจากการสร้างบรรยากาศที่ถูกต้องในการเจรจาต่อรอง เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรอง โดยต้องคำนึงถึง 3 องค์ประกอบคือ</p> <p>3.2.1 บรรยากาศด้านเวลา คือการเลือกเวลาที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลถึงผลลัพธ์ในการเจรจาต่อรอง ควรคำนึงถึงเวลาในการเตรียมพร้อมก่อนที่จะเจรจาต่อรอง และปรับให้เหมาะสมในขณะที่เจรจาต่อรอง</p> <p>3.2.2 บรรยากาศด้านสถานที่ การเจรจาต่อรองในพื้นที่ของตนเองหรือฝ่ายตรงข้ามมีข้อได้เปรียบและเสียเปรียบ ควรเลือกสถานที่ที่เป็นกลางจะช่วยลดอำนาจต่อรองที่ต่างกัน</p>			

NEGOTIATING REPORT



แบบบันทึกและรายงานสถานการณ์
การใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง
ด้านการบริหารการพยาบาล
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

1. สถานการณ์ที่.....

2. วันที่.....

3. ผู้ที่ท่านเจรจาต่อรองด้วย

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

พยาบาลประจำกรในหน่วยงานท่าน

แพทย์

ทีมสหสาขาอื่นๆ

(ระบุ).....

.....

.....



4. โปรดอธิบายลักษณะของสถานการณ์ที่
ท่านเจรจาต่อรอง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ศูนย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. สถานการณ์ที่ท่านประสบ
เป็นการบริการพยาบาลด้าน

- ด้านการวางแผน
- ด้านการจัดระบบงาน
- ด้านการอำนวยความสะดวก
- ด้านการควบคุม



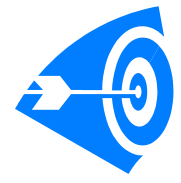
6. ทักษะและกระบวนการที่
ท่านใช้เจรจาต่อรอง

- มีการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล
- มีการศึกษาข้อมูลของปัญหา
- บรรยากาศ
 - ด้านสถานที่.....
 - เวลา.....
 - อารมณ์.....
 - การสื่อสาร.....

7. การกำหนดเป้าหมาย

- เป้าหมายสูงสุดของท่านคือ
.....
 - เป้าหมายต่ำสุดของท่านคือ
.....
 - เป้าหมายสูงสุดของคู่เจรจา คือ
.....
 - เป้าหมายต่ำสุดของคู่เจรจา คือ
.....
- ทางเลือกที่เตรียมไว้
- 1.....
 - 2.....
 - 3.....

สถาบันนริทอบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



8. เริ่มกระบวนการการเจรจาต่อรอง

8.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดี

- ยิ้ม
- ฟัง
- ถาม
- ตอบ
- แสดงความเห็นใจ

8.2 กลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรอง

- ศึกษาปัญหาาร่วมกัน
- เน้นความเหมือนกัน
- โน้มน้าวให้เห็นจุดดี
- ให้รางวัล
- ชูเซ็นตุคาม
- ขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ 3
- ทักษะพิเศษ.....



9. ลักษณะของข้อตกลง

ที่นำไปปฏิบัติ

- บันทึกเป็นแนวทางปฏิบัติ
- ไม่ได้บันทึก

ข้อตกลงที่ได้จากการเจรจาต่อรองครั้งนี้

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

ท่านคิดว่าสาเหตุของปัญหานี้คืออะไร

วิธีการแก้ไขปัญหของท่านมีอะไรบ้าง



10. ความคิดเห็นของท่าน

เกี่ยวกับผลการเจรจาต่อรอง
ครั้งนี้

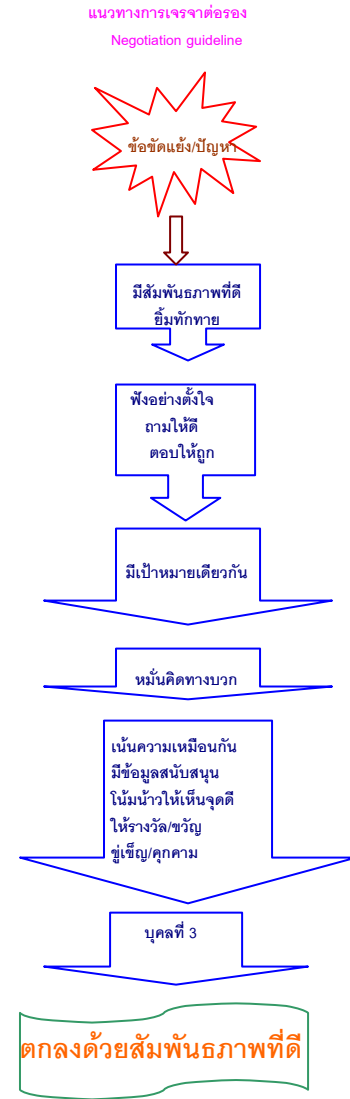
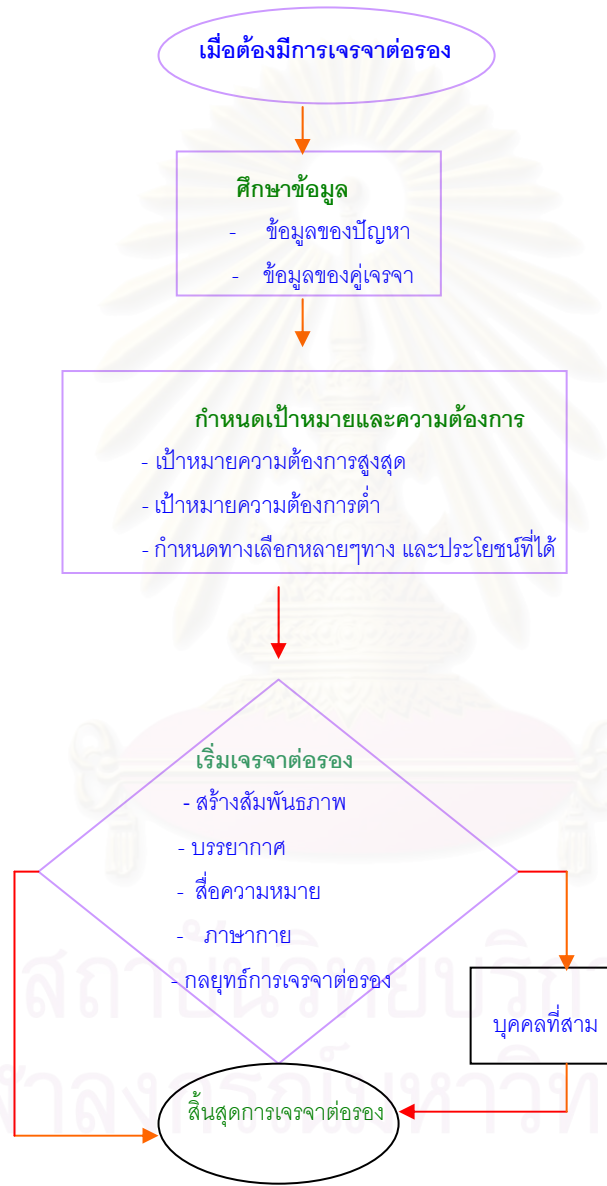
- ชนะ - ชนะ
- ชนะ - แพ้
- แพ้ - ชนะ
- แพ้ - แพ้

เนื่องจาก.....

.....

11. สัมพันธภาพหลังเจรจา

- ดี
- ไม่ดี





คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบตามพฤติกรรมการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองที่ท่านปฏิบัติอยู่จริง ตรงกับความเป็นจริงท่านมากที่สุด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ท่านคิดว่ารายการนั้นตรงกับที่ท่านปฏิบัติอยู่

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ทักษะขั้นพื้นฐาน		
1.1 ทักษะด้านเทคนิค		
1. ท่านมีกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว		
2. ท่านใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองโดยมีเป้าหมายคือยึดความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย		
1.2 ทักษะของความเป็นมนุษย์		
3. ท่านรักษาระบบการสื่อสารในการเจรจาต่อรองให้ดีเพื่อที่จะได้มาซึ่งข้อยุติ		

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
4.ท่านรักษาระบบการสื่อสารในการเจรจาต่อรองให้ดีเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย		
5. ท่านแสดงความเห็นใจต่อผู้ที่ท่านทำการเจรจาต่อรองด้วยเสมอ		
6. ท่านแสดงความจริงใจต่อผู้ที่ท่านทำการเจรจาต่อรองด้วย		
1.3 ทักษะด้านความคิดรวบยอด		
7. ท่านสามารถตีความของข้อมูลหรือประเด็นปัญหาที่จะทำให้ท่านต้องเจรจาต่อรองได้		
8.ท่านเลือกใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองที่เหมาะสมโดยการตีความของข้อมูล ปัญหา แนวโน้มที่จะเกิดขึ้น		

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
9. ท่านใช้วิธีการสังเกต ในการตีความของข้อมูลหรือประเด็นปัญหาเพื่อที่จะได้เลือกใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองได้เหมาะสม		
10. ท่านใช้วิธีการวิเคราะห์และตีความข้อมูลหรือประเด็นปัญหาเพื่อที่จะได้เลือกใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองได้เหมาะสม		
11. ท่านมีการรวบรวมกลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรองให้เป็นระเบียบเพื่อประเมินผลการใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง		
2. ทักษะด้านการเตรียมความพร้อม		
12. ท่านมีการประเมินเกี่ยวกับลักษณะของการเจรจาต่อรองก่อนที่จะทำการเจรจาต่อรอง		
13. ท่านมีการประเมินตนเองว่าท่านสามารถให้ข้อมูลที่เป็นความจริงได้		



ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
14. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการของการเจรจาต่อรอง		
15. ท่านใช้ประสบการณ์การเจรจาต่อรองที่ท่านประสบความสำเร็จมาใช้ในการเจรจา		
16. ท่านมีการตั้งเป้าหมายของการเจรจาต่อรองร่วมกันกับผู้ที่ท่านจะทำการเจรจาต่อรองด้วย		
17. ท่านมีการค้นหาข้อเท็จจริงของปัญหาที่ท่านต้องมีการเจรจาต่อรอง		
18. ท่านจะค้นหาปัญหา ประเด็น และแนวโน้มที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเรื่องที่ท่านต้องเจรจาต่อรอง		
19. ท่านมีการค้นหาปัญหาร่วมกับผู้ที่ท่านเจรจาต่อรองด้วย		
20. ท่านมีการเลือกใช้กลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมขณะเจรจาต่อรอง		



ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
3. ทักษะในการเลือกใช้กลยุทธ์		
3.1 เลือกคำถามได้ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์		
21. ท่านสามารถเลือกใช้คำถามได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์		
22. คำถามของท่านทำให้สามารถค้นพบปัญหาได้เร็วขึ้น		
23. คำถามของท่านไม่ทำให้คู่เจรจาของท่านรู้สึกสับสน		
3.2 ควบคุมบรรยากาศการเจรจาต่อรอง		
24. ท่านเจรจาต่อรองโดยไม่ทำให้คู่เจรจาต่อรองรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล		
25. ขณะทำการเจรจาต่อรองท่านพยายามลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น		
26. ท่านแสดงบทบาทเหนือกว่าคนอื่นขณะทำการเจรจาต่อรอง		

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
27. ท่านแสดงอาการขมขู่ต่อคู่เจรจาของท่าน		
28. ท่านเคารพแก่ผู้ที่ทำการเจรจาต่อรองด้วย		
3.3 พยายามลดอุปสรรคในการเจรจาต่อรอง		
29. ท่านฟังประเด็นการเจรจาต่อรองอย่างตั้งใจ		
30. ท่านใช้คำถามที่ง่ายต่อการเข้าใจ		
31. คู่เจรจาเข้าใจความหมายของประเด็นตรงกับท่าน		



กลุ่มสัมพันธ์ที่ 1. โดยนางแดง.

สรุป

1. มณฑล เชียงราย
2. สัตต พะเยา
3. ฝาง เชียงใหม่
4. สันติ พะเยา
5. ประจักษ์ นคร
- 6.

คำถาม

ไปมา off 1000

1. ท่านควรใช้หลักการใดบ้าง

1. การเปรียบเทียบ การพ. ในยุคแรก มีลักษณะ ผู้ที่ไปติดต่อ
2. ความต่อเนื่องของข้อมูล เช่น - ของหน่วยงาน
3. ลักษณะ หลักการ ของที่ส่งต่อ
- 4.

2. ขั้นตอนของการทำ คือ เกิดจากอะไร

- มีหลายขั้นตอนที่กล่าวถึง เช่น 4 ขั้นตอน ในภาคที่ 4
- ทดแทน บุคลากร

3. ทำหน้าที่อะไรบ้าง ของผู้ส่งต่อ ผู้รับต่อ

- ~~ขั้นตอนที่ 2 ตามหลักการใด โดยให้ยอมรับว่า~~
- ขั้นตอน ที่ 2 ตามหลักการใด โดยให้ยอมรับว่า

อินทรีย์ฟอสฟอรัส 104

4. อินทรีย์ฟอสฟอรัส

1. ~~อินทรีย์ฟอสฟอรัส~~ ฟอสฟอรัสอินทรีย์
2. อินทรีย์ฟอสฟอรัส 104 (อินทรีย์ฟอสฟอรัส)

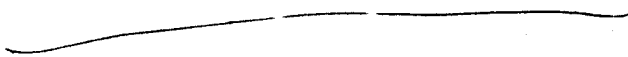
5. อินทรีย์ฟอสฟอรัส

1. อินทรีย์ฟอสฟอรัส
2. อินทรีย์ฟอสฟอรัส เช่น C_6 อินทรีย์ฟอสฟอรัส
3. อินทรีย์ฟอสฟอรัส
4. อินทรีย์ฟอสฟอรัส

6.

อินทรีย์ฟอสฟอรัส 104

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

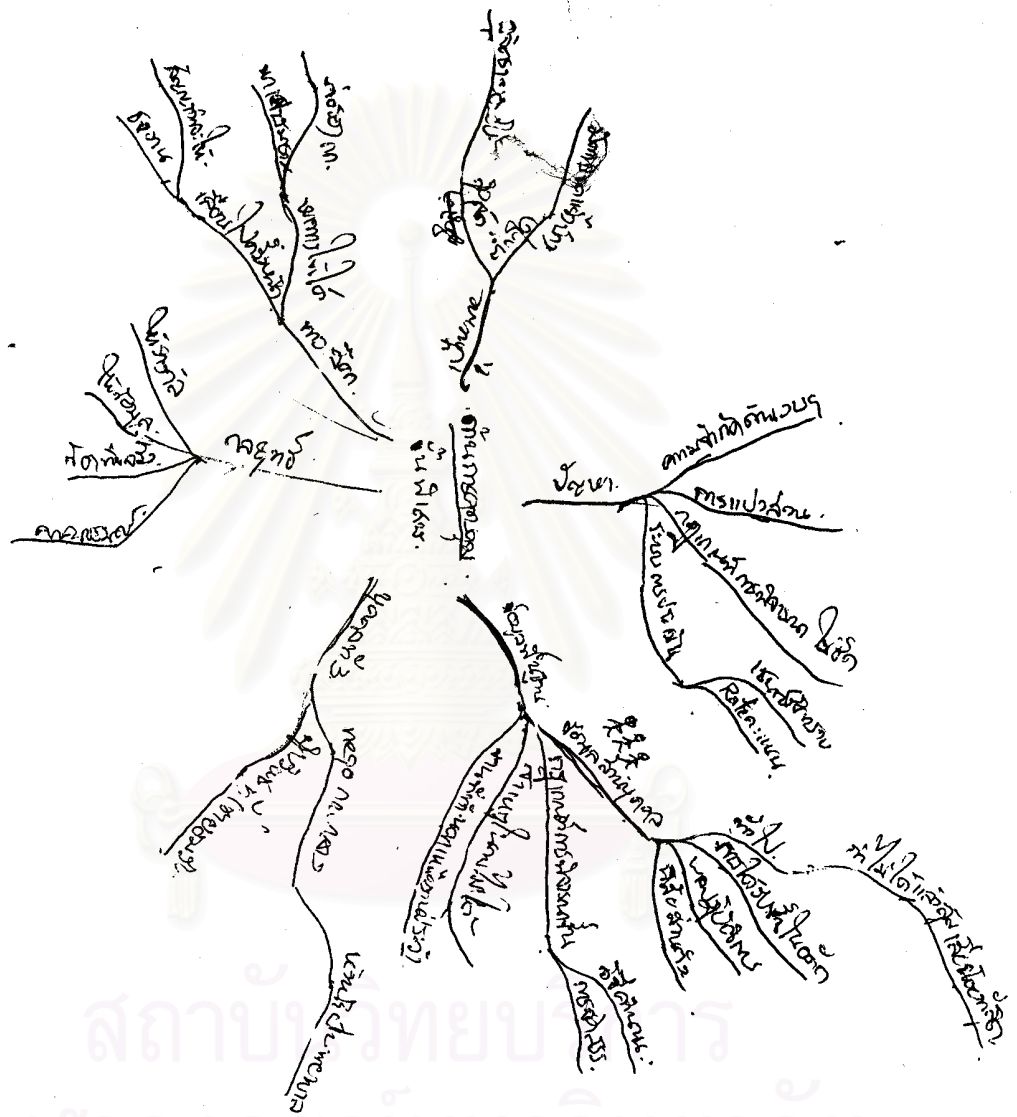


ลักษณะของตำแหน่งจัดระบบงาน

1. คุณสมบัติพิเศษ
2. คุณสมบัติเฉพาะ
3. คุณสมบัติที่เจริญ
4. คุณสมบัติของงาน
5. คุณสมบัติของบุคคล

1. ภาระของงานที่เกี่ยวข้อง
 - คุณสมบัติ: GN, TN
 - คุณสมบัติของงาน
 - คุณสมบัติของงาน: วัตถุประสงค์, ระยะเวลา
 - คุณสมบัติของงาน: หน้าที่, ระยะเวลา
 - คุณสมบัติของงาน: หน้าที่, ระยะเวลา
2. ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานที่ไม่มีคุณภาพ
3. หน้าที่ - คุณสมบัติ
 - หน้าที่: คุณสมบัติ, วัตถุประสงค์, ระยะเวลา, วัตถุประสงค์, ระยะเวลา
 - หน้าที่: คุณสมบัติ, วัตถุประสงค์, ระยะเวลา, วัตถุประสงค์, ระยะเวลา
4. หน้าที่ - คุณสมบัติ
 - หน้าที่: คุณสมบัติ, วัตถุประสงค์, ระยะเวลา, วัตถุประสงค์, ระยะเวลา
5. หน้าที่ - คุณสมบัติ
 - หน้าที่: คุณสมบัติ, วัตถุประสงค์, ระยะเวลา, วัตถุประสงค์, ระยะเวลา

มหาวิทยาลัยบูรพา
 วิทยาเขตชลบุรี
 ภาควิชาบริหารงาน
 มหาวิทยาลัยบูรพา



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. สถานการณ์ที่ 1....

2. วันที่... 24 ก.พ. 47

3. ผู้ที่ท่านเจรจาต่อรองด้วย

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล.

พยาบาลประจำการในหน่วยงานท่าน

แพทย์

ทีมสหสาขาอื่นๆ

(ระบุ).....



4. โปรดอธิบายลักษณะของสถานการณ์ที่

ท่านเจรจาต่อรอง
กรณี - ด็ก น้องคอต มีสุขภาพดีวัย 2 ปี
ไม่ป่วยเมื่อ 20 กรกฎาคม แต่เมื่อ 23 กรกฎาคม ได้
ของขบเคี้ยวเพิ่มเพื่อจัดโต๊ะเป็น 3 คน แต่ไม่ได้ออก
สรุขให้ ได้ ประกอบกับพี่เลี้ยงเด็ก ลืมปิด ในถัง
พ.ค. 47 ละมีพี่เลี้ยงเด็ก ลาไปงาน 3 คน จึง
เสนองง มาปฎิบัติงาน 4 คน พี่เลี้ยงพี่เลี้ยง
ให้เด รน้อง - ด็ก เพิ่มเป็น 3 คน เพื่อป้องกัน
งานในส่วนที่น้องเป็นต้องให้พยาบาล เพื่อให้น้อง
มี 2 คน 9 เดือน 20 กรกฎาคม มาตรวจ มา 2 คน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. สถานการณ์ที่ท่านประสบ
เป็นการบริหารการพยาบาลด้านใด

- ด้านการวางแผน
- ด้านการจัดระบบงาน
- ด้านการอำนวยความสะดวก
- ด้านการควบคุม



6. ทักษะและกระบวนการที่
ท่านใช้ใจจดจ่อรอง

- มีการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล
- มีการศึกษาข้อมูลของปัญหา
- บรรยายภาค

- ด้านสถานที่.....ห้องประชุม
- เวลา.....10.30น.....
- อบรม.....ปกติ.....
- การสื่อสาร.....โดยวิทยุ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. การกำหนดเป้าหมาย

เป้าหมายสูงสุดของท่านคือ
ได้พี่เลี้ยงเด็กทั้ง 3 คน มาทำกิจกรรม เป็น Aaid ที่ L.R

เป้าหมายต่ำสุดของท่านคือ
ทำไม่ได้ทั้ง 3 คน รอเป็น OT ในสัปดาห์ต่อไป

เป้าหมายสูงสุดของคุณเจรจาคือ
ในสัปดาห์ที่ 3 ได้ทั้ง 3 คน ทั้งสัปดาห์

เป้าหมายต่ำสุดของคุณเจรจาคือ
ไม่ได้ทั้ง 3 คน ไม่ต้องจัด OT

ทางเลือกที่เตรียมไว้

1. ทำไม่ได้ทั้งหมด รอ จัด APTN ขึ้นก่อนจัดคนที่ 3 เป็นแนวทาง
2. ทำไม่ได้ทั้งหมด จัด Aaid ใน LR หนึ่งคน รอจัดอีก 2 คน OT ในสัปดาห์ต่อไป
3.



8. เริ่มกระบวนการการเจรจาต่อรอง

8.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดี

- ยิ้ม
- ฟัง
- ถาม
- ตอบ
- แสดงความเห็นใจ

8.2 กลยุทธ์ที่ใช้ในเจรจาต่อรอง

- ศึกษาปัญหาร่วมกัน
- เน้นความเหมือนกัน
- โน้มน้าวให้เห็นจุดดี

- ให้อ่างวัล
- ชูขึ้นคุกคาม
- ขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ 3
- ทักษะพิเศษ มีเกร็ดความรู้

ทวงงาน มาใช้ได้ให้รับ ของงานนี้เองคน
ชั้นแล้ว 3 ต่อไปก่อนแล้ว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



9. ลักษณะของข้อตกลง

ที่นำไปปฏิบัติ

บันทึกเป็นแนวทางปฏิบัติ

ไม่ได้บันทึก

ท่านคิดว่าสาเหตุของปัญหานี้คืออะไร

1. โดยรวม ต้นทุนเพิ่มขึ้นไม่เพิ่ม สิ่งที่พ่วงกับงานที่เพิ่มเงินจูงใจ
 2. พนักงานต้องปฏิบัติงานหนักจนเกินไปไม่ใช่งานที่ควร
 3. ลักษณะงาน L-R ไม่ตรงตามที่ได้กำหนดผู้ดูแลงาน: มีมากเกิน / เวลาเกินไป
 4. การอนุมัติ OT เริ่มตามได้จาก 10% OFF วัน/สัปดาห์นี้ต่อ 10% วัน/สัปดาห์ เนื่องจาก 10% ของเวลาวิธีการแก้ไขปัญหามีอะไรบ้าง
1. เสนอปัญหา หรือข้อสงสัยแก่: พนักงานบริหารที่ภาคภูมิใจ
 2. เสนอ กลุ่มงานของ OT หรือ LR
 3. ฝั่งตรง: งานหนัก ตาม OT จึงไม่ได้ รอดตามข้อบังคับใน กลุ่มงานแล้วกัน ก่อน และ: แล้วพนักงาน เสร็จราชการ ผู้ดูแลแก้ไข

10. ความคิดเห็นของท่าน

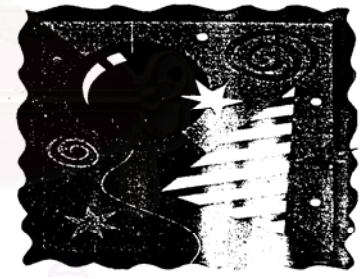
เกี่ยวกับผลการเจรจาต่อรองครั้งนี้

- ชนะ - ชนะ
- ชนะ - แพ้
- แพ้ - ชนะ
- แพ้ - แพ้

เนื่องจาก ได้ จดท. ตกอยู่ 1 เลิกแล้ว มาปฏิวัติ งาน Aid 2 คน 1 คน OT ไม่สามารถทำได้ครบ

11. สัมพันธ์ภาพหลังเจรจา

- ดี
- ไม่ดี





คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบตามพฤติกรรมการใช้ทักษะการเจรจา
 ต่อรองที่ท่านปฏิบัติอยู่จริง ตรงกับความเป็นจริงท่านมากที่สุด
 และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ ที่ท่านคิดว่ารายการ
 นั้นตรงกับท่านปฏิบัติอยู่

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ทักษะขั้นพื้นฐาน		
1.1 ทักษะด้านเทคนิค		
1. ท่านมีกลยุทธ์ในการเจรจา ต่อรองเพื่อไปถึงเป้าหมายทั้งใน ระยะสั้นและระยะยาว	✓	
2. ท่านใช้กลยุทธ์ในการเจรจา ต่อรองโดยมีเป้าหมายคือยึดความ พึงพอใจของทั้งสองฝ่าย	✓	
1.2 ทักษะของความเป็นมนุษย์		
3. ท่านรักษาระเบียบการในการเจรจา ต่อรองให้ดีขึ้นกว่าเดิมซึ่งช่วย	✓	

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
4 ท่านรักษาระเบียบการการเจรจา ต่อรองให้ดีขึ้นเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ พึงพอใจทั้งสองฝ่าย	✓	
5. ท่านแสดงความเห็นใจต่อผู้ที่ ท่านทำการเจรจาต่อรองด้วยเสมอ	✓	
6. ท่านแสดงความจริงใจต่อผู้ที่ ท่านทำการเจรจาต่อรองด้วย	✓	
1.3 ทักษะด้านความคิด รวบยอด		
7. ท่านสามารถตีความของข้อมูล หรือประเด็นปัญหาที่จะทำให้ท่าน ต้องเจรจาต่อรองได้	✓	
8. ท่านเลือกใช้กลยุทธ์ในการเจรจา ต่อรองที่เหมาะสมโดยการตีความ ของข้อมูล ปัญหา แนวโน้มที่จะ เกิดขึ้น	✓	



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
9. ท่านใช้วิธีการสังเกต ในการ ตีความของข้อมูลหรือประเด็น ปัญหาเพื่อที่จะได้เลือกใช้กลยุทธ์ ในการเจรจาต่อรองได้เหมาะสม	✓	
10. ท่านใช้วิธีการวิเคราะห์และ ตีความข้อมูลหรือประเด็นปัญหา เพื่อที่จะได้เลือกใช้กลยุทธ์ในการ เจรจาต่อรองได้เหมาะสม	✓	
11. ท่านมีการรวบรวมกลยุทธ์ที่ใช้ ในการเจรจาต่อรองให้เป็นระเบียบ เพื่อประเมินผลการใช้ทักษะการ เจรจาต่อรอง	✓	
2. ทักษะด้านการเตรียม ความพร้อม		
12. ท่านมีการประเมินเกี่ยวกับ ลักษณะของการเจรจาต่อรอง ก่อนที่จะทำการเจรจาต่อรอง	✓	
13. ท่านมีทัศนคติที่มองว่าท่าน สามารถให้ข้อมูลที่เป็นการจริงได้	✓	

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
14. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับ กระบวนการของการเจรจาต่อรอง	✓	
15. ท่านใช้ประสบการณ์กลางจาก ต่อรองที่ท่านประสบความสำเร็จใช้ ในกลางเจรจา		✓
16. ท่านมีการตั้งเป้าหมายของการ เจรจาต่อรองร่วมกับผู้ที่ท่านจะ ทำการเจรจาต่อรองด้วย	✓	
17. ท่านมีการค้นหาข้อเท็จจริงของ ปัญหาที่ท่านต้องมีการเจรจาต่อรอง	✓	
18. ท่านจะค้นหาปัญหา ประเด็น และแนวโน้มที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเรื่อง ที่ท่านต้องเจรจาต่อรอง	✓	
19. ท่านมีการค้นหาปัญหาร่วมกับ ผู้ที่ท่านเจรจาต่อรองด้วย	✓	
20. ท่านมีการเลือกใช้กลยุทธ์ใน การแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ขณะเจรจาต่อรอง	✓	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
3. ทักษะในการเลือกใช้กลยุทธ์		
3.1 เลือกคำถามได้ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์		
21. ท่านสามารถเลือกใช้คำถามได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์	✓	
22. คำถามของท่านทำให้สามารถค้นพบปัญหาได้เร็วขึ้น	✓	
23. คำถามของท่านไม่ทำให้คู่เจรจาของท่านรู้สึกสับสน	✓	
3.2 ควบคุมบรรยากาศการเจรจาต่อรอง		
24. ท่านเจรจาต่อรองโดยไม่ทำให้คู่เจรจาต่อรองรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล	✓	
25. ขณะทำการเจรจาต่อรองท่านพยายามลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น	✓	
26. ท่านแสดงบทบาทเหนือกว่าคนอื่นขณะทำการเจรจาต่อรอง		✓

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
27. ท่านแสดงอาการขมขื่นต่อคู่เจรจาของท่าน		✓
28. ท่านเคารพแก่ผู้ที่ทำการเจรจาต่อรองด้วย	✓	
3.3 พยายามลดอุปสรรคในการเจรจาต่อรอง		
29. ท่านฟังประเด็นการเจรจาต่อรองอย่างตั้งใจ	✓	
30. ท่านใช้คำถามที่ง่ายต่อการเข้าใจ	✓	
31. คู่เจรจาเข้าใจความหมายของประเด็นตรงกับท่าน	✓	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. สถานการณ์ที่... 1.....
2. วันที่ 1 มีนาคม 2547
3. ผู้ที่ท่านเจรจาต่อรองด้วย

- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 - พยาบาลประจำการในหน่วยงานท่าน
 - แพทย์
 - ทีมสหสาขาอื่นๆ
- (ระบุ).....



4. โปรดอธิบายลักษณะของสถานการณ์ที่

ท่านเจรจาต่อรอง
 เป็นอภิกขตกเบียดของคณะกรรม PCT
 การรวมกลุ่ม: ไม่ได้อยู่ในกฎหมาย 2544
 ได้ถือเอาไปใช้ในเชิงไปตรงกับข้อ
 ของอภิกขตกเบียด แพทย์ไม่พอใจ
 ที่เกิดผลกระทบไปให้ในคณะ
 ดึงฉัน หรือสิ่งที่ไม่ดีหรือ มีผลกระทบต่อ
 อันประเสริฐ ในเดือนมีนาคม 27 ในเดือน
 และในใจนี้ เป็น แพทย์ (ท่านก่อน)
 ข้อควรปฏิบัติทางคณะประชุม หรือตกลงร่วม
 ฝึก แต่ในขณะนี้ ทางประชุมของอีก
 ได้กำหนดให้
 ปรึกษา พธ สดทับ
 ของเดือน ทางกำหนดของคณะประชุม
 เพื่อให้การประสานงานประชุมที่ กลุ่มงานศึกษาวิจัย
 มาเมื่อใกล้จบของ ได้จัดและ
 ดึงฉัน ผู้เสาะหา หรือไปต่อรอง กับ
 ประธาน PCT เพื่อให้ทางคณะประชุมได้
 หรือ และชัดเจน เพื่อให้ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อ



สถาบันวิทย์สุขภาพ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. สถานการณ์ที่ท่านประสบ
เป็นการบริหารการพยาบาลด้านใด

- ด้านการวางแผน
- ด้านการจัดระบบงาน
- ด้านการอำนวยการ
- ด้านการควบคุม



6. ทักษะและกระบวนการที่
ท่านใช้เจรจาต่อรอง

- มีการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล
- มีการศึกษาข้อมูลของปัญหา
- บรรยากาศ

- ด้านสถานที่...ในหัวข้อฝึกแพทย์
- เวลา...9.30น.
- อารมณ์...กดดัน หัวเข่า
- การสื่อสาร...บุคคล...และชื่อ

ที่เห็นความสำคัญ...
คือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. การกำหนดเป้าหมาย.

- เป้าหมายสูงสุดของท่านคือ
ได้ทุน 1.7 ล้านบาท จาก กทป. ให้โรงเรียน
กอนทอปแห่งที่ 1 และ 1 แห่ง
- เป้าหมายต่ำสุดของท่านคือ
ได้ทุน 1.7 ล้านบาท จาก กทป. ให้โรงเรียน
แต่ที่สำนักงาน กทป. เท่านั้น
- เป้าหมายสูงสุดของคู่เจรจา คือ
... กทป. ประจวบฯ. อ้นพดพิสัย หรือ ประจวบฯ
- เป้าหมายต่ำสุดของคู่เจรจา คือ
... อ้นพดพิสัย บัดี้. ชว. เช่น คนอื่น ...

- ทางเลือกที่เตรียมไว้
- (1) กทป. ประจวบฯ. อ้นพดพิสัย บัดี้
 - (2) อ้นพดพิสัย บัดี้. ชว. เช่น คนอื่น ...
 - (3) กทป. ประจวบฯ. อ้นพดพิสัย บัดี้
- (2) กทป. ประจวบฯ. อ้นพดพิสัย บัดี้ 2
- อาจเขียนอื่น ๆ ลงมา
- (3) กทป. ประจวบฯ. อ้นพดพิสัย บัดี้ 3, 4
- และแล้วแล้วทันที ถ้ามี กทป. ประจวบฯ. อ้นพดพิสัย บัดี้

8. เริ่มกระบวนการการเจรจาต่อรอง

8.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดี

- ยิ้ม
- ฟัง
- ถาม
- ตอบ
- แสดงความเห็นใจ

8.2 กลยุทธ์ที่ใช้ในเจรจาต่อรอง

- ศึกษาปัญหาาร่วมกัน
- เน้นความเหมือนกัน
- เน้นนำให้เห็นจุดดี
- ให้รางวัล
- ชูเชื่อกุศลาม
- ขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ 3
- ทักษะพิเศษ.....



9. ลักษณะของข้อตกลง
ที่นำไปปฏิบัติ

- บันทึกเป็นแนวทางปฏิบัติ
 ไม่ได้บันทึก

ท่านคิดว่าสาเหตุของปัญหานี้คืออะไร

กำหนดตัวแปรของ PCT ไม่ชัดเจน.

มีตัวแปรร่วมกันหลายตัวอยู่ในข้อสรุป.

วิธีการแก้ไขปัญหานั้นมีอะไรบ้าง

1. ใช้ ศัพท์ สั้น ๆ ชัด ๆ
2. ใช้ ไม้เท้า ชี้ให้เห็น ข้อเท็จจริง
และ ตกลง ให้ ชัด
3. กำหนด เข้า ทบทวน และ ทบทวน
ชัดเจน. และ ฝึก อบรม 4 ครั้ง สูงสุด

10. ความคิดเห็นของท่าน

เกี่ยวกับผลการเจรจาต่อรอง
ครั้งนี้

- ชนะ - ชนะ
 ชนะ - แพ้
 แพ้ - ชนะ
 แพ้ - แพ้

เหตุผล เนื่องจาก มี สิทธิ ทัด คำน ปร ปร ปร
ตาม ประมวล ระเบียบ 1 และ 2 และ ระเบียบ ระเบียบ

11. สัมพันธ์ภาพหลังเจรจา

- ดี ไม่ดี



คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบตามพฤติกรรมการใช้ทักษะการเจรจา
 ต่อรองที่ท่านปฏิบัติอยู่จริง ตรงกับความเป็นจริงท่านมากที่สุด
 และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ท่านคิดว่ารายการ
 นั้นตรงกับที่ท่านปฏิบัติอยู่

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ทักษะขั้นพื้นฐาน		
1.1 ทักษะด้านเทคนิค		
1. ท่านมีกลยุทธ์ในการเจรจา ต่อรองเพื่อไม่ให้ถึงเป้าหมายทั้งใน ระยะสั้นและระยะยาว	✓	
2. ท่านใช้กลยุทธ์ในการเจรจา ต่อรองโดยมีเป้าหมายคือยึดความ พึงพอใจของทั้งสองฝ่าย	✓	
1.2 ทักษะของความเป็นมนุษย์		
3. ท่านรักษารายภาคในการเจรจา ต่อรองได้ดีที่จะได้ผลลัพธ์ยุติ	↓	

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
4 ท่านรักษารายภาคการเจรจา ต่อรองให้ดีเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ พึงพอใจทั้งสองฝ่าย	✓	
5. ท่านแสดงความเห็นใจต่อผู้ที่ ท่านทำการเจรจาต่อรองด้วยเสมอ	✓	
6. ท่านแสดงความจริงใจต่อผู้ที่ ท่านทำการเจรจาต่อรองด้วย	✓	
1.3 ทักษะด้านความคิด รอบซอด		
7. ท่านสามารถตีความของข้อมูล หรือประเด็นปัญหาที่จะทำให้ท่าน ต้องเจรจาต่อรองได้	✓	
8. ท่านเลือกใช้กลยุทธ์ในการเจรจา ต่อรองที่เหมาะสมโดยการตีความ ของข้อมูล ปัญหา แนวโน้มที่จะ เกิดขึ้น	✓	

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฝึกหัด



การใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง
ด้านการบริหารการพยาบาล

สำหรับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบตามพฤติกรรมการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองที่ผู้บริหารหรือผู้ช่วยปฏิบัติอยู่จริง ในเวลาที่ท่านสังเกตและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ ที่ท่านคิดว่ารายการนั้นผู้บริหารหรือผู้ช่วยปฏิบัติตรงกับที่ท่านสังเกตได้

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ทักษะขั้นพื้นฐาน 1.1 ทักษะด้านเทคนิค 1. มีกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองเพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย 2.		
2. ใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองโดยมีเป้าหมายคือยึดความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย		
1.2 ทักษะของความเป็นมนุษย์ 3. รักษาบรรยากาศในการเจรจาต่อรองไม่ให้ตึงที่จะได้มาซึ่งข้อมูล		

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
4. รักษาบรรยากาศการเจรจาต่อรองให้ดีเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย		
5. แสดงความเห็นใจต่อผู้ที่ท่านทำการเจรจาต่อรองด้วยเสมอ		
6. แสดงความจริงใจต่อผู้ที่ท่านทำการเจรจาต่อรองด้วย		
1.3 ทักษะด้านความคิด รวบยอด		
7. สามารถตีความของข้อมูลหรือประเด็นปัญหาที่จะทำให้ท่านต้องเจรจาต่อรองได้		
8. เลือกใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองที่เหมาะสมโดยการตีความของข้อมูล ปัญหา แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นได้		

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
9. ใช้วิธีการสังเกต ในการตีความของข้อมูลหรือประเด็นปัญหาเพื่อที่จะได้เลือกใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองได้เหมาะสม		
10. ใช้วิธีการวิเคราะห์และตีความข้อมูลหรือประเด็นปัญหาเพื่อที่จะได้เลือกใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองได้เหมาะสม		
11. มีการรวบรวมกลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรองให้เป็นระเบียบเพื่อประเมินผลการใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง		
2. ทักษะด้านการเตรียมความพร้อม		
12. มีการประเมินเกี่ยวกับลักษณะของการเจรจาต่อรองก่อนที่จะทำการเจรจาต่อรอง		
13. มีกลวิธีประเมินผลว่าท่านสามารถให้ข้อมูลที่เกินความจริงได้		

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
9. ท่านใช้วิธีการสังเกต ในการ ศึกษาข้อมูลหรือประเด็น ปัญหาเพื่อที่จะได้เลือกใช้กลยุทธ์ ในการเจรจาต่อรองได้เหมาะสม	/	
10. ท่านใช้วิธีการวิเคราะห์และ ศึกษาข้อมูลหรือประเด็นปัญหา เพื่อที่จะได้เลือกใช้กลยุทธ์ในการ เจรจาต่อรองได้เหมาะสม		/
11. ท่านมีการรวบรวมกลยุทธ์ที่ใช้ ในการเจรจาต่อรองให้เป็นระเบียบ เพื่อประเมินผลการใช้ทักษะการ เจรจาต่อรอง		/
2. ทักษะด้านการเตรียม ความพร้อม		
12. ท่านมีการประเมินเกี่ยวกับ ลักษณะของการเจรจาต่อรอง ก่อนที่จะทำการเจรจาต่อรอง	/	
13. ท่านมีการประเมินตนเองว่าท่าน สามารถให้ข้อมูลที่ เป็นความจริงได้	/	

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
14. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับ กระบวนการของการเจรจาต่อรอง	/	
15. ท่านใช้ประสบการณ์การเจรจา ต่อรองที่ท่านประสบความสำเร็จให้ ในทางจรรยา	/	
16. ท่านมีการตั้งเป้าหมายของการ เจรจาต่อรองร่วมกับผู้ที่ท่านจะ ทำการเจรจาต่อรองด้วย	/	
17. ท่านมีทัศนคติที่จริงจังของ ปัญหาที่ท่านต้องมีการเจรจาต่อรอง	/	
18. ท่านจะค้นหาปัญหา ประเด็น และแนวโน้มที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเรื่อง ที่ท่านต้องเจรจาต่อรอง	/	
19. ท่านมีการค้นหาปัญหาร่วมกับ ผู้ที่ท่านเจรจาต่อรองด้วย	/	
20. ท่านมีการเลือกใช้กลยุทธ์ใน การแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ขณะเจรจาต่อรอง	/	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
14. มีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการของการเจรจาต่อรอง		
15. ใช้ประสบการณ์การเจรจาต่อรองที่ประสบความสำเร็จมาใช้ในภาคเจรจา		
16. มีการตั้งเป้าหมายของการเจรจาต่อรองร่วมกับผู้ที่จะทำการเจรจาต่อรองด้วย		
17. มีการค้นหาข้อเท็จจริงของปัญหาต่อมိภาคเจรจาต่อรอง		
18. มีการค้นหาปัญหา ประเด็น และแนวโน้มที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องเจรจาต่อรอง		
19. มีการค้นหาปัญหาร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย		
20. มีการเลือกใช้กลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาคืออย่างเหมาะสมขณะเจรจาต่อรอง		



ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
3. ทักษะในการเลือกใช้กลยุทธ์		
3.1 เลือกคำถามได้ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์		
21. สามารถเลือกใช้คำถามได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์		
22. คำถามของผู้บริหารของผู้ป่วยทำให้สามารถค้นหาปัญหาได้เร็วขึ้น		
23. คำถามของผู้บริหารของผู้ป่วยไม่ทำให้คู่เจรจาต่อรองรู้สึกสับสน		
3.2 ควบคุมบรรยากาศการเจรจาต่อรอง		
24. เจรจาต่อรองโดยไม่ทำให้คู่เจรจาต่อรองรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล		
25. ขณะทำการเจรจาต่อรองพยายามลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น		
26. แสดงบทบาทเหนือกว่าคนอื่นขณะทำการเจรจาต่อรอง		

ทักษะการเจรจาต่อรอง	ระดับความเป็นจริง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
27. แสดงอาการพร้อมคู่เจรจาต่อรองท่าน		
28. เคารพแก่ผู้ทำการเจรจาต่อรองด้วย		
3.3 พยายามลดอุปสรรคในการเจรจาต่อรอง		
29. พึงประเดินการเจรจาต่อรองอย่างตั้งใจ		
30. ใช้คำถามที่ง่ายต่อการเข้าใจ		
31. คู่เจรจาเข้าใจความหมายของประเด็นตรงกับท่าน		



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนันทนา รุ่งสง่าง เกิดวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2515 ที่จังหวัดอ่างทอง สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ในปี พ.ศ.2538 และประกาศนียบัตรวิสัญญีวิทยาคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีพ.ศ. 2542 เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2545 ปัจจุบัน รัชมารชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 แผนกวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลอ่างทอง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย