

การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน : ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

นางสุมาลี ยุทธวรวิทย์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CONFLICT MANAGEMENT AT WORK : EXPERIENCES OF HEAD NURSES

Mrs. Sumalee Yuthvoravit

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน : ประสิทธิภาพของหัวหน้า

หอผู้ป่วย

โดย

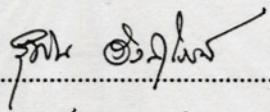
นางสุมาลี ยุทธวรวิทย์

สาขาวิชา

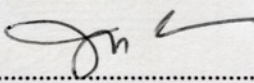
การบริหารการพยาบาล

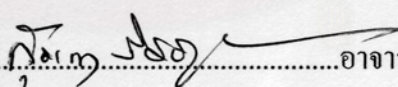
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

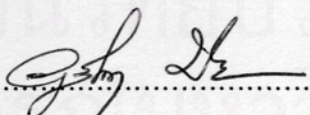
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)

  
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์)

สุมาลี ยุทธวรวิทย์ : การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน : ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย.  
(CONFLICT MANAGEMENT AT WORK : EXPERIENCES OF HEAD NURSES) อ. ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก : ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล, 143 หน้า

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้ง ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์แห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi (1978)

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมายของการจัดการความขัดแย้งในการทำงานเป็น 2 ประเด็นคือ การทำให้เรื่องยุติลง และการลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้ ส่วนประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า สภาพการณ์ของความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับพยาบาลด้วยกัน พยาบาลกับผู้ป่วยช่วยเหลือคนไข้ และพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาลมีเกิดขึ้นมากที่สุด สาเหตุของความขัดแย้ง คือ ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ การมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์แตกต่างกัน ผลประโยชน์ไม่ลงตัว ตลอดจนความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถรับรู้ความขัดแย้งได้จากการเดินตรวจเยี่ยมซักถามจากผู้รับบริการ คำบอกเล่าของบุคลากรในทีมการพยาบาลและการสังเกตพฤติกรรม ตลอดจนบรรยากาศในการทำงานที่ไม่เป็นมิตร โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งหลากหลายวิธี ประกอบด้วยการประนีประนอมโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย การแก้ไขปัญหาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม การโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ การขอร้องให้ยอมเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการปะทะความขัดแย้ง

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่าจากประสบการณ์สอนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเรียนรู้ว่า ควรป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งจะดีกว่า โดยการจัดระบบงานและแนวทางปฏิบัติงานให้ชัดเจน มีการติดต่อสื่อสารหลายช่องทาง มีการสร้างบรรยากาศในที่ทำงานเชิงสร้างสรรค์ การสร้างความน่าเชื่อถือให้ตนเอง และฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการจัดการความขัดแย้ง

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันและจัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้ารับตำแหน่งใหม่สามารถประยุกต์ใช้ในการจัดการความขัดแย้งในการทำงานได้อย่างเหมาะสม และผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีทักษะเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน ทำให้หน่วยงานมีความก้าวหน้า รวมทั้งผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต ..... 

ปีการศึกษา.....2550..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... 



## 4977622036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: CONFLICT MANAGEMENT/CONFLICT AT WORK/ HEAD NURSES

SUMALEE YUTHVORAVIT: CONFLICT MANAGEMENT AT WORK:

EXPERIENCES OF HEAD NURSES. THESIS PRINCIPAL ADVISOR: ASST. PROF.

SUCHADA RATCHUKUL, Ed.D., 143 pp.

The purposes of this qualitative study were to explore meaning and experiences regarding the conflict management at work. All of 15 key informants were head nurses from Department of Medical Science in a hospital in Bangkok and had the experiences in nursing more than 3 years. The data was collected by in-depth interview with tape recording. Data analysis was done with the method of Colaizzi (1978).

The results showed that the meaning of conflict management of the head nurses as defined into two categories. Firstly, to stop the event. Secondly, to reduce the severity of conflict to the level that can be tolerated. In conflict management styles, we found that most of them occurred among the nurses; conflicts were between nurses and doctors, nurses and nurse aids, nurses and patients including their family. The causes of conflict were difference in expectations of other personnel's roles, poor communication, conflict of interest, and difference in knowledge, competency, experience and personality. The head nurses could recognize the conflict by gathering data from ward rounds and observe behavior working and environment. The methods for conflict resolution consisted of compromise, collaboration, persuasion, obligation and avoidance.

However, head nurses suggested that it was better to prevent the conflict which could occur by establishing clear job descriptions and working system, good communication among personal, creative environment, self-trust in worker, and training in conflict management.

The results would play a role in making creative strategies for conflict prevention and management. Especially, the new promoted head nurses and nurse managers may apply the understanding of human resource development in improvement of the quality of service and in training programs.

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

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้สละเวลาให้ความรู้ คำปรึกษา พร้อมทั้งชี้แนะแนวทางและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ยิ่ง ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ คอยเป็นกำลังใจและให้ความห่วงใยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และพันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ ทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและจะจดจำไว้ในใจตลอดไป อีกทั้งขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนในการวิจัย ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างสูงสำหรับการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเป็นพิเศษแก่ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่เห็นความสำคัญและสละเวลาในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้ข้อมูลอย่างดียิ่งในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากขึ้น

ขอขอบคุณกัลยาณมิตร เพื่อนร่วมรุ่น บรรณารักษ์ห้องสมุด และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ เอื้อเพื่อความสะดวก เป็นกำลังใจ และมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่อบรมเลี้ยงดู ให้ความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจ ให้การสนับสนุน เป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในวันนี้ ขอขอบคุณคู่ชีวิตและลูกๆ ที่คอยเป็นคู่คิด ช่วยเหลือ ให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้วิจัยมีความอดทนและมีพลังใจจนสำเร็จการศึกษาได้อย่างภาคภูมิใจ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญภาพ.....	ฅ
สารบัญตาราง .....	ญ
บทที่	
1. บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
คำถามการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	7
การบริหาร โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ .....	8
บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	11
แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง.....	24
แนวคิดการจัดการความขัดแย้ง.....	46
การวิจัยเชิงคุณภาพและแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	55
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	61
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	68
3. วิธีการดำเนินการวิจัย .....	70
พื้นที่ที่ศึกษา .....	70
ผู้ให้ข้อมูล .....	71
วิธีการศึกษา .....	71
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	72
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล .....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	76

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	78
5. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย .....	109
สรุปผลการวิจัย .....	109
อภิปรายผลการวิจัย .....	111
ข้อเสนอแนะ .....	122
รายการอ้างอิง .....	123
ภาคผนวก .....	132
ภาคผนวก ก ประมวลคำศัพท์ .....	133
ภาคผนวก ข แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ .....	134
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม .....	136
ภาคผนวก ง ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล.....	137
ภาคผนวก จ คำชี้แจงสำหรับผู้ให้ข้อมูล.....	138
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	143



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. แสดงกระบวนการของความขัดแย้ง.....	43
2. แสดงการแก้ไขปัญหความขัดแย้ง.....	47
3. แสดงการป้องกันความขัดแย้ง.....	49



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล.....	137



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารจัดการในทุกองค์กรประกอบด้วยบุคคลต่างๆที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน ซึ่งแต่ละบุคคลมีเป้าประสงค์ จุดมุ่งหมาย ความเชื่อ ทศนคติ วัฒนธรรม ความรู้ความสามารถและการติดต่อสื่อสารที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลจากสภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสังคมปัจจุบัน การแข่งขันเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่เพียงพอในการทำงาน การติดต่อสัมพันธ์กันมากขึ้น ผลกระทบคือเป้าหมายของบุคคลถูกขัดขวางโดยบุคคลหรือกลุ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคมมากมาย นอกจากนั้นความแตกต่างระหว่างบุคคลมีผลให้บุคคลมีความคิดต่างกัน มองปัญหาและการพัฒนางานในรูปแบบที่ไม่เหมือนกัน รวมไปถึงความต้องการและค่านิยมที่เป็นเรื่องส่วนตัวของแต่ละบุคคลที่ต่างกันด้วย ดังนั้นเมื่อต้องตัดสินใจร่วมกันให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงอาจเกิดปัญหาความขัดแย้งกันนับว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาของการทำงานร่วมกันและอยู่ร่วมกัน หากไม่มีการแก้ไขก็จะสร้างปัญหาให้กับการทำงานกลุ่ม ทำให้เกิดความไม่ลงรอย และการร่วมแรงร่วมใจลดลง (Aronson, Wilson and Akert, 2002) ทำให้เกิดการแข่งขันและการมุ่งเอาชนะระหว่างกัน กลายเป็นความขัดแย้งระหว่างบุคคล ซึ่งความขัดแย้งส่วนใหญ่มิได้เกิดจากการกระทบกระทั่งกันทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังเกิดจากความแตกแยกทางความคิดเห็น ความแตกต่างด้านอารมณ์ ความเครียดและความกดดันทางด้านจิตใจ ซึ่งนำไปสู่ความขุ่นเคือง ความเกลียดแค้นต่างๆ ส่งผลให้ผู้นำหรือผู้บริหารต้องสูญเสียเวลาในการจัดการความขัดแย้ง เกิดความเครียด เกิดความเจ็บป่วยต่างๆ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง นอนไม่ค่อยหลับ และอาจมีโรคแทรกซ้อนตามมา (พรนพ พุกกะพันธุ์, 2542)

ความขัดแย้งเป็นสถานการณ์ของคนหรือกลุ่มคนที่เกิดความไม่เข้าใจกัน มีความรู้สึกไม่พึงพอใจที่จะปฏิบัติงานร่วมกัน แต่ละฝ่ายมีจุดมุ่งหมายที่ไม่เป็นไปในทางเดียวกัน มีการรับรู้ ค่านิยม ความเชื่อ ความคิดเห็นและการติดต่อสื่อสารที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคคลส่วนมากเมื่อคิดถึงความขัดแย้งมักจะเกิดความนึกคิดไปในทางที่ไม่ดี และหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่เกิดขึ้น หรือป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้ง ถ้าไม่พิจารณาถึงความขัดแย้งอย่างจริงจัง มักจะก่อให้เกิดผลทางลบ และถ้าปล่อยให้เกิดขึ้นในการทำงานอย่างต่อเนื่อง มักจะทำลายความเป็นปึกแผ่น และประสิทธิภาพของทีมงานได้ อย่างไรก็ตามความขัดแย้งมีสองประเภท คือ ความขัดแย้งในเชิงทำลายและในเชิงสร้างสรรค์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับของความขัดแย้ง ความขัดแย้งจะเกิดในระดับใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับ การรับรู้และความสามารถของบุคคลในการปรับตัวต่อความขัดแย้งในองค์กร (Sullivan and Decker, 2005) ความ

ขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์เป็นความขัดแย้งที่อยู่ในระดับที่พอเหมาะ ซึ่งเป็นพลังทางบวกช่วยส่งเสริมการทำงานของบุคคล กลุ่มคน และองค์การ กระตุ้นให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้น มีความคิดสร้างสรรค์ร่วมกันพัฒนางานให้ดีขึ้น (Robbins, 2001) ทำให้เกิดความยึดมั่นของกลุ่ม บุคลากรมีความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน ขยันขันแข็งในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผลงานเพิ่มขึ้น เกิดการยอมรับและประสบความสำเร็จในการแข่งขันกับกลุ่มอื่น (Ivancevich and Matteson, 1990) ส่วนความขัดแย้งในเชิงทำลายเป็นความขัดแย้งที่อยู่ในระดับต่ำเกินไปหรือสูงเกินไป กล่าวคือความขัดแย้งในระดับต่ำเกินไปจะทำให้ห้องค์การไม่พัฒนา เฉื่อยชา หยุดอยู่กับที่ ในขณะที่ความขัดแย้งในระดับสูงเกินไปทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้รับการกระทบกระเทือน เกิดภาวะตึงเครียด บรรยากาศในการทำงานเสียไปจนกลายเป็นความเหนื่อยหน่าย ในการทำงานและขาดการประสานงานกัน ส่งผลให้ประสิทธิภาพของงานลดลง เว้นเสียแต่มีการจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสม จึงจะทำให้บุคลากรพึงพอใจในงาน (Marquis and Huston, 2006) ซึ่งบทบาทสำคัญของผู้บริหารคือการใช้ทักษะในการดำเนินการให้เกิดความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ และในขณะเดียวกันก็ต้องพยายามลดความขัดแย้งในเชิงทำลาย

การศึกษาให้เข้าใจธรรมชาติของความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์จึงเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับผู้บริหาร เนื่องจากความขัดแย้งเป็นตัวการสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้บริหารต้องหาทางพัฒนาองค์การ ทั้งในด้านเทคโนโลยี การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การกำหนดนโยบายและการวางแผน ให้สอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้บริหารและบุคลากรในองค์การควบคู่กัน (พรนพ พุกกะพันธ์, 2542) มีรายงานการศึกษาพบว่าผู้บริหารใช้เวลาร้อยละ 20 ของเวลาทำงานเพื่อจัดการกับความขัดแย้งในหน่วยงาน (McElhane, 1996) ดังนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องเข้าใจและสามารถดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดโดยการจัดการความขัดแย้งในลักษณะ 3 ประการคือ ประการแรก กระตุ้นให้เกิดความขัดแย้งที่สร้างสรรค์ และมีประโยชน์ให้เกิดขึ้นในหน่วยงานเมื่อความขัดแย้งมีในระดับค่อนข้างต่ำ ประการที่สองแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง เพื่อลดระดับความขัดแย้งหรือระงับความขัดแย้ง เมื่อความขัดแย้งมีระดับสูงเกินไปจนเป็นผลเสียแก่หน่วยงาน ประการที่สามคือการป้องกันการเกิดความขัดแย้ง (Robbins, 1998) โดยกลยุทธ์สำคัญคือต้องจัดการกับความขัดแย้งในทันทีที่เกิดขึ้น ซึ่งการเลือกใช้ยุทธวิธีใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของแต่ละคน การรับรู้เกี่ยวกับอำนาจในสถานการณ์ความขัดแย้ง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลก่อนเกิดความขัดแย้ง และทักษะที่จำเป็นในการแก้ไขความขัดแย้ง จะเห็นได้ว่าความขัดแย้งนั้นหากได้มีการพบพูดคุยกัน ทำความเข้าใจ ร่วมเสนอแนวคิดและร่วมแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานและบุคลากรมีความสุขในการทำงานร่วมกัน ดังที่ Myers (2002) กล่าวถึงความขัดแย้งและการสร้างสันติสุขว่าการคิดที่ขัดแย้งกันอาจนำพาให้คนหันหน้าเข้าหากัน เพื่อร่วมคิดร่วมแก้ปัญหาด้วยกัน ซึ่งอาจดีกว่า

คิดในทางเดียวกันก็ได้ ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องเรียนรู้และมีทักษะในการจัดการความขัดแย้ง จากการทำงานในองค์กร เพื่อให้ทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี คนในองค์กรมีความคิดสร้างสรรค์ มีคุณภาพในชีวิตการทำงานที่ดีทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข และเกิดประโยชน์สูงสุดในองค์กร

สำหรับการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ อันเนื่องมาจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ ซึ่งต้องการให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพต้องพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อรองรับกับปริมาณผู้รับบริการ ความซับซ้อนของภาวะเจ็บป่วยที่ต้องอาศัยการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำและจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพต้องดูแลผู้รับบริการเพิ่มขึ้น มีภาระงานเพิ่มขึ้น และมีการเรียกร้องความต้องการของผู้รับบริการและญาติมากขึ้น เมื่อความคาดหวังและความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองหรือตอบสนองน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ จึงเกิดความไม่ลงรอยกัน ขาดการยอมรับ ขาดความร่วมมือและความไว้วางใจต่อกันก่อให้เกิดปัญหาความเครียด ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในการให้บริการหรือเกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ดังเห็นได้จากสถานการณ์ความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุขในปี 2549 มีเรื่องร้องเรียนถึง 2,958 เรื่อง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ความขัดแย้งเหล่านี้หากขาดการจัดการที่เหมาะสมแล้ว ย่อมก่อให้เกิดการบั่นทอนภาพลักษณ์ความเอื้ออาทร ความสมานฉันท์และขวัญกำลังใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการตลอดจนองค์กรอันได้แก่ โรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพ วิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ (บรรพต ต้นธีรวงศ์, 2550) รวมถึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งอาจนำไปสู่การร้องเรียน การฟ้องร้องในที่สุด

โดยที่โรงพยาบาลเป็นแหล่งให้บริการและศูนย์รวมทางวิชาการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาล เป็นแหล่งการสร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาลให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมาย แต่ในการทำให้บรรลุตามเป้าหมายนั้นขึ้นอยู่กับบุคลากรที่ทำงานในหอผู้ป่วย ซึ่งลักษณะการทำงานในหอผู้ป่วยประกอบด้วยทีมสุขภาพได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ ฯลฯ โดยที่แต่ละคนแต่ละระดับต่างมีความเชื่อ ค่านิยม ระดับการศึกษา ความต้องการ เป้าหมาย ภาระหน้าที่รับผิดชอบ และรูปแบบการปฏิบัติงานที่มีความแตกต่างกัน เมื่อต้องทำงานร่วมกันภายใต้ทรัพยากรในการให้บริการอย่างจำกัด ต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ทั้งตนเองและผู้อื่นคาดหวังทำให้การประสานงานอาจเป็นไปอย่างไม่ราบรื่น จึงพบว่าการเกิดความขัดแย้งในการทำงานร่วมกันเสมอ นอกจากนี้ความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมองค์กร เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ซับซ้อน ความคาดหวังบริการการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ ล้วนทำให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้



(Sullivan and Decker, 1998) ซึ่งหากจัดการความขัดแย้งเป็นไปในทางลบก็จะทำให้งานไม่บรรลุเป้าหมาย แต่หากจัดการความขัดแย้งให้เป็นไปในทางสร้างสรรค์จะทำให้คุณภาพมาตรฐานดีขึ้น ซึ่งผู้มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย ก็คือหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เป็นบุคคลสำคัญที่แสดงบทบาทในการบริหาร และมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของหอผู้ป่วย มีหน้าที่รับผิดชอบการบริการในหอผู้ป่วย เป็นผู้นำในทีมการพยาบาลและบริหารงานการพยาบาลให้ดำเนินไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาลโดยรับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมาถ่ายทอด ร่วมกำหนดนโยบายและวางแผนปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มอบหมายงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้เหมาะสม บริหารจัดการงานในหอผู้ป่วยให้เกิดความคล่องตัว ประสานงานให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องใช้ภาวะผู้นำในการบริหารจัดการการทำงานในหอผู้ป่วยทุกวัน ในประเด็นเกี่ยวกับความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ การมอบหมายงาน การควบคุมการปฏิบัติงาน การประเมินผล การสร้างทีมและการบริหารจัดการความขัดแย้งเป็นตัวกลางของความขัดแย้ง (Mediate conflict) โดยต้องจัดการความขัดแย้งให้ได้อย่างสร้างสรรค์ เพื่อบรรยากาศองค์การที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน มีการตัดสินใจร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพสูง (Vestal, 1995)

หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ละเลยการจัดการความขัดแย้งจะส่งผลให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ บรรยากาศในการทำงานเกิดความตึงเครียดไม่พึงพอใจในการทำงานร่วมกัน เหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน และส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ (Danna and Griffin, 1999) ปัจจุบันในการทำงานทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้จัดการกับความขัดแย้งนั้นในแต่ละวัน มีการศึกษาพบว่าพยาบาลถูกคุกคามและทำให้เหนื่อยล้าจากความขัดแย้งในการทำงานถึงร้อยละ 30 (Shah, 2001 cited in Boggs and Arnold, 2007) ซึ่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับพยาบาลด้วยกัน ระหว่างพยาบาลกับทีมสุขภาพอื่น หรือระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพกับระบบราชการ ความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่ต้องการทำกับสิ่งที่สามารถทำได้ ช่องว่างของความสามารถของบุคคล และความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ (Kramer and Schmalenberg, 1976) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการสังเกตการณ์ เพื่อจัดการความขัดแย้งให้เป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นระยะเวลาการทำงานที่นานพอที่จะสั่งสมประสบการณ์ในการมองปัญหาได้ตรงกับความเป็นจริง อีกทั้งมีบทบาทในการตัดสินใจโดยสามารถชี้ถึงปัญหาแบบเฉพาะเจาะจงได้ (Noorderhaven, 1995) ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลมีประสบการณ์มีโอกาสจัดการกับปัญหา

ทำให้กล้าเผชิญกับปัญหา ช่วยให้เกิดความรอบคอบ มีวิสัยทัศน์ มีเหตุผล และเลือกวิธีการในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสม

นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษานานหนึ่งสนับสนุนอย่างชัดเจนว่า เมื่อหัวหน้าหรือผู้ป้วยจัดการความขัดแย้งได้อย่างดีจะก่อให้เกิดบุคลากรมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพของทีมทำงานเพิ่มขึ้น (Tjosvold, 1997) เมื่อบุคคลทำงานร่วมกันมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน และยอมรับว่าความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน ก็จะสร้างสรรค์บรรยากาศที่นำไปสู่ความพึงพอใจในงาน ดึงดูดบุคลากรที่มีความสามารถและรู้บุคลากรที่มีประสบการณ์ให้คงอยู่ได้ (Duddle and Boughthon, 2007) สามารถลดพฤติกรรมการขาดลามาสายและลาออกจางาน (Mckenna et al, 2003; Lambert et al, 2004) เกิดขวัญกำลังใจในการทำงานและมีความสุขในการทำงานร่วมกัน ซึ่งการจัดการจัดการความขัดแย้งที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ไม่สามารถทราบรายละเอียดที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการจัดการความขัดแย้งเชิงลึก เพื่อให้ได้ประสบการณ์โดยตรงและข้อมูลที่ลุ่มลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป้วย โดยเป็นการแสวงหาความจริงในบุคคลเพื่อนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นและความหมายจากการถ่ายทอดจากบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ได้รับรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป้วย อันจะเป็นแนวทางและแบบอย่างให้หัวหน้าหรือผู้ป้วยนำไปใช้ลดความขัดแย้งในการทำงาน และเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันความขัดแย้ง ตลอดจนเตรียมหัวหน้าหรือผู้ป้วยที่จะเข้ารับตำแหน่งใหม่ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความหมายของการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป้วย
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป้วย

### คำถามการวิจัย

1. หัวหน้าหรือผู้ป้วยให้ความหมายการจัดการความขัดแย้งในการทำงานอย่างไร
2. ประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป้วยเป็นอย่างไร

### ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการศึกษาครั้งนี้ดังนี้

1. ศึกษาประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) คนละ 50-90 นาที และการบันทึกเทปเป็นวิธีการหลักในการเก็บข้อมูล จนได้ข้อมูลอ้อมตัวจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน** หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ในหอผู้ป่วย เพื่อยุติปัญหาอุปสรรค หรือความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกันในการทำงานบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามเป้าหมายที่วางไว้

**หัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่าที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารงานในหอผู้ป่วย โดยได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 3 ปี และมีประสบการณ์การจัดการความขัดแย้ง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางเป็นพื้นฐานในการอบรมพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีทักษะเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้ารับตำแหน่งใหม่ สามารถนำไปประยุกต์ใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งในการทำงานได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน

3. เป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกัน และแก้ปัญหาความขัดแย้งในการทำงาน เกิดการประสานงานที่ดี ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความหมายและประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการวิจัยดังนี้ คือ

- 1 การบริหารโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
  - 1.1 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
  - 1.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
  - 1.3 ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
- 2 บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 2.1 โครงสร้างการบริหารงานขององค์การพยาบาล
  - 2.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยและบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ
  - 2.3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความขัดแย้ง
- 3 แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง
  - 3.1 ความหมายความขัดแย้ง
  - 3.2 ความขัดแย้งในการทำงาน
  - 3.3 ความขัดแย้งในการทำงานของวิชาชีพพยาบาล
  - 3.4 กระบวนการของความขัดแย้ง
- 4 แนวคิดการจัดการความขัดแย้ง
  - 4.1 แนวคิดการจัดการความขัดแย้งตามทฤษฎีตะวันตก
  - 4.2 แนวคิดการจัดการความขัดแย้งตามแนวพุทธ
5. การวิจัยเชิงคุณภาพและแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา
  - 5.1 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
  - 5.2 การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงในการศึกษาของปรากฏการณ์วิทยา
  - 5.3 ลำดับขั้นในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
  - 5.4 แนวคิดพื้นฐานการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl
  - 5.5 กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. การบริหารโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

### 1.1 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อน และสามารถทำการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และแพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย และมีเทคโนโลยีทางการรักษาที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางหรือมีความสามารถเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลพิเศษ นอกจากนี้ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิส่วนใหญ่เป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทางและเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) กำหนดเกี่ยวกับลักษณะงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้

1.1.1 งานส่งเสริมสุขภาพด้านป้องกันโรค โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)

1.1.2 งานด้านรักษาพยาบาลบริการลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา

1.1.3 งานศึกษาฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางด้านเทคนิคต่างๆ

1.1.4 งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research, Biomedical research และพัฒนาความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ ในทุกสาขาวิชาในระดับชำนาญเฉพาะโรค

กล่าวได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีลักษณะงานครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และการวิจัย โดยรับผิดชอบหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่บริการทั้งประชาชน และบุคลากรในหน่วยงานด้วย

### 1.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลที่บริการในระดับตติยภูมิมุ่งเน้นการให้บริการผู้ป่วย โดยการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ย่างยากซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และบันทึกข้อมูลผู้ป่วย อีกทั้งเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยและการบริการที่เน้นคุณภาพ มีระบบการดูแลต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และยังมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมนำองค์การไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยมีการใช้ความรู้ความสามารถและพัฒนาศักยภาพอยู่ตลอดเวลา



เพื่อให้ความสามารถการปฏิบัติงานตามขอบเขตงานในระดับตติภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติภูมิมีดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1.2.1 การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาทั้งทางกายและจิตใจ

1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุศึกษา รวมทั้งการให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพ

1.2.3 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาล ตามระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

1.2.4 ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์แก่โรงพยาบาล

1.2.5 ศึกษาวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.2.6 ดำเนินการด้านการศึกษาฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับรวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ

1.2.7 รวบรวมสถิติข้อมูล และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข กล่าวโดยสรุปได้ว่า หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติภูมิให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามนโยบายของรัฐบาล ให้การสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งเป็นแหล่งความรู้การศึกษาฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และคณาจารย์ เพื่อพัฒนาวิชาการแพทย์ให้ก้าวหน้าต่อไป

### 1.3 ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติภูมิ

สภาการพยาบาล (2543) ได้กำหนดทิศทางระบบการพยาบาลในโรงพยาบาลตติภูมิดังนี้

1.3.1 จัดระบบบริการพยาบาลโดยมีระบบการปฏิบัติขั้นพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.1.1 กำหนดตำแหน่งผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ให้มีเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว ติดตามพัฒนาและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.3.1.2 กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ให้มีความชัดเจนครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง การให้คำปรึกษาการสอนให้บริการวิชาการ การวิจัย และจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

1.3.1.3 จัดระบบที่สนับสนุนพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล และทักษะ

1.3.1.4 จัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้หรือเป็นผู้จัดการเฉพาะกรณีเพื่อให้การดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดค่าใช้จ่าย และประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ เช่น ส่งเสริมให้มีการจัดทำดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละประเภทในเชิงรุกร่วมกับแพทย์ และดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้พ้นหายโดยเร็ว ปลอดภัย คุ่มค่า ทันเวลา

1.3.2 ระบบจัดการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษ และผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีโดย

1.3.2.1 พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

1.3.2.2 ประสานงานกับทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วย

1.3.2.3 ร่วมมือให้การดูแลและเป็นพี่เลี้ยง ให้กับบุคลากรทางสุขภาพในระยะแรก เพื่อป้องกันความผิดพลาด และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้พ้นหายโดยเร็ว ปลอดภัย คุ่มค่าทันเวลา

1.3.3 จัดให้มีหน่วยงานการเรียนรู้ในการฝึกทักษะศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองของผู้ป่วย และประชาชน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและประชาชน โดยมีความครอบคลุมการแก้ไขปัญหาสุขภาพหลักของท้องถิ่น และมีสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนที่แตกต่างกันในระดับการศึกษาและศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติ อันเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างพฤติกรรม

1.3.4 จัดให้มีระบบประกันสุขภาพบริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงาน เป็นการลดต้นทุนการบริการ และสร้างหลักประกันให้กับประชาชนว่าจะได้รับบริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามสิทธิที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญและเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการปฏิบัติงาน

1.3.5 จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล สำหรับใช้ตัดสินใจในการให้บริการพยาบาล ประกอบด้วยฐานข้อมูลปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

1.3.6 จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการพยาบาล และเครือข่ายการวิจัย โดย

1.3.6.1 จัดตั้งหน่วยวิจัยทางการพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคลากรในการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

1.3.6.2 กำหนดแผนงานและให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ทั้งเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง

1.3.6.3 พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการนำความรู้ และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า การกิจของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิกว้างขวางและลึกซึ้ง เนื่องจากต้องให้บริการรักษาพยาบาลในลักษณะเฉพาะ โรคหรือเฉพาะทาง เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ยุ่ยาก ซับซ้อนรุนแรงจนถึงระดับวิกฤติโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงช่วยในการวินิจฉัยรักษา แก้ปัญหา อำนวยความสะดวกในการทำงาน เน้นการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและเป็นเลิศ มีระบบการดูแลต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นแหล่งวิชาการในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ และถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่าแก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งภารกิจดังกล่าวข้างต้น ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากที่มีความรู้ความสามารถในระดับต่างๆ ร่วมกันทำงาน ภายใต้ความคาดหวังและความต้องการการตอบสนองที่มีคุณภาพบริการที่ดี มีประสิทธิภาพ

## 2. บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

### 2.1 โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาล เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการบริการพยาบาลโดยตรง ประกอบด้วยพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับต่างๆ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการบริหารงาน เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล มีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาบันสุขภาพ เช่น กลุ่มงานพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล ฯลฯ สำหรับองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จะให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการแบบองค์รวม มีการบริหารงานด้านบุคลากรและบริหารงานทั่วไป พร้อมพัฒนากุศลการทางการพยาบาลให้มีความรู้ และมีทักษะทางการพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลการรักษา การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ให้บริการด้านวิชาการพยาบาลแก่บุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ความรับผิดชอบต่อสังคม และการประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งการบริหารงานขององค์กรพยาบาลประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งลักษณะงานขององค์กรพยาบาล สามารถจำแนกงานออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการพยาบาล และด้านการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2546)

2.1.1 ด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบมีประสิทธิภาพ และสามารถสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาลให้เป็นระเบียบมีขั้นตอน โดยให้มีอุปสรรคหรือปัญหาการทำงานน้อยที่สุด

2.1.2 ด้านการบริการพยาบาล เป็นการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพโดยยึดการพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด ให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือทุเลาจากความเจ็บป่วย ปราศจากอาการทุพพลภาพ หรือภาวะแทรกซ้อน และกลับเข้าดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขรวมทั้งดูแลตนเองหลังจากเจ็บป่วยมีความรู้ในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพสงเคราะห์ฟื้นฟูสภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.1.3 ด้านวิชาการการพยาบาล เป็นการจัดระบบสนับสนุนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะตลอดจนมีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน และควบคุมกำกับงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ

2.1.4 ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจัดระบบงานให้การดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดบริการพยาบาล ตลอดจนลดปัญหาอุปสรรคและข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงานติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ

ลักษณะการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลทางปฏิบัติประกอบด้วย 3 งานคือ การบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบริการพยาบาลและการบริหารงานวิชาการ (นิยม สีสวรรณ, 2544) ดังนี้

1. การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้งานดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผนงาน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมกำกับงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลลัพท์ต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ ของหน่วยงาน สถาบันหรือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยครอบครัวและชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการดูแลบุคคลทั้งคน การบริหารงาน การบริการพยาบาล มีกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการหรือตามปัญหาและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดบริการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมเพื่อให้บริการพยาบาล

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นดำเนินงานด้านวิชาการที่สนับสนุนบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้มีทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน และช่วยให้อุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานบริหารงานวิชาการ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ งานปฏิบัติการทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนการค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาลและงานบริการศึกษา มีกิจกรรมการดำเนินการใน

เรื่องการประสานงานกับสถาบันการศึกษาจัดประสบการณ์ศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศ การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

## 2.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานในองค์การพยาบาล มีภารกิจและความรับผิดชอบในการวางแผนดำเนินงาน เพื่อนำเป้าหมายขององค์การพยาบาลมาสร้างเป็นแนวทางสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีมาตรฐาน จัดระบบบริหารงานในหอผู้ป่วยให้ดำเนินการได้อย่างราบรื่น สามารถดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงกำกับดูแล ควบคุมรักษามาตรฐานการบริการ พร้อมทั้งพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (กุลยา ตันติผลชีวะ, 2539)

### 2.2.1 คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คุณลักษณะเฉพาะตำแหน่ง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลมีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี ต้องมีประสบการณ์ในสาขานั้นไม่น้อยกว่า 1 ปี

คุณสมบัติทั่วไป เป็นผู้ทำหรือควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารบุคลากร จัดการโครงการของหน่วยงาน ตามขอบข่ายและความรับผิดชอบร่วมให้คำแนะนำ และแสดงความคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในหน่วยงาน คิดค้นวิธีการนำจุดเน้นของหน่วยงานลงสู่การปฏิบัติ และเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

### 2.2.2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลค่อยๆพัฒนาเรื่อยๆ ตามความเหมาะสมและความต้องการของสังคมและการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยก็เช่นกัน ได้มีการพัฒนาบทบาทด้านการบริหารให้เหมาะสม ตามทิศทางที่สอดคล้องกับระบบและรูปแบบการบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งได้มีนักวิชาการและองค์การวิชาชีพกำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

Rinehart (1969) สรุปหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ในรูปแบบกิจกรรมที่ต้องกระทำ คือ จะต้องเป็นผู้วางแผน จัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และติดตามควบคุมงาน โดยมีกิจกรรมช่วยกำหนดไว้เป็นแนวทางดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning) โดยการรวบรวมปรัชญา วัตถุประสงค์ การพยาบาลและการรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยนำแผนการพยาบาลมาปฏิบัติกับผู้ป่วยแต่ละบุคคลได้แก่การจำแนกผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหนัก ปานกลาง และผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มอบหมายให้แต่ละทีมดูแลผู้ป่วยตามความต้องการการพยาบาลและความสามารถของเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ



หัวหน้าทีมในการประเมินความต้องการ การวินิจฉัยการพยาบาล การแก้ปัญหา จัดแผนการพยาบาล ให้สัมพันธ์กับการรักษาของแพทย์โดยพิจารณาแผนการพยาบาลประกอบคำสั่งแพทย์ สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ทั้งร่างกายและจิตใจ มุ่งให้การพยาบาลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยทุกคน ตลอดทั้ง 3 เวร จนกระทั่งจำหน่าย อภิปรายแผนการพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย พยาบาล และบุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล เข้าร่วมโครงการสอนผู้ป่วย อภิปรายปัญหาทางการพยาบาลแก่ผู้จัดการหอผู้ป่วย (Unit Manager) มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการสอนเกี่ยวกับการวางแผน การนำไปใช้และประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกับผู้ร่วมงานและพยาบาลระดับต่างๆ

2. จัดระบบงาน (Organizing) โดยการวิเคราะห์ความต้องการทางการพยาบาล จำนวนผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยหนัก เวลาที่อยู่โรงพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ โดยรายงานความต้องการ อัตราค่าตั้งแต่ละวันแก่ผู้ตรวจการพยาบาล จัดให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้ทำงานอย่างอิสระโดยขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย และความสามารถของเจ้าหน้าที่ ด้วยการเสนอปัญหาการพยาบาล ช่วยหัวหน้าทีมในการมอบหมายงาน ร่วมในการประชุมพิเศษ ร่วมโครงการฝึกอบรมและสนับสนุนนโยบายบริหารบุคลากร โดยการรายงานความเปลี่ยนแปลงต่อผู้ตรวจการ และให้เจ้าหน้าที่รายงานเมื่อมีความเปลี่ยนแปลง

3. การอำนวยการ (Directing) โดยรักษาสีงแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ รักษาไว้ซึ่งการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการพยาบาลที่ดี โดยการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพยาบาลเข้าร่วมในการเยี่ยมชมตรวจรักษาพยาบาล ร่วมประชุมเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย รักษาไว้ซึ่งการบันทึกที่ถูกต้องสมบูรณ์ ตรวจสอบรายงาน ใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการรายงาน การอภิปรายและมอบหมายงานแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และความคิดเห็นแก่ผู้เกี่ยวข้องทางการพยาบาล และแผนกบริหารโรงพยาบาล เสนอแนะระบบการติดต่อสื่อสารกับผู้ตรวจการพยาบาล รักษาไว้ซึ่งระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แจ้งข้อมูลใหม่ให้เจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบทราบ เช่น นโยบายของโรงพยาบาล พิจารณาวิกฤตการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น อภิปรายกับผู้ตรวจการพยาบาล และการรายงานของหัวหน้าทีม เขียนรายงานการประเมินผลประจำปีและอภิปรายกับบุคลากรพยาบาล เสนอเรื่อง การเลื่อนขั้น ลดขั้น และย้าย และรวบรวมรายงานที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุต่างๆ มีการนิเทศและแนะแนวเจ้าหน้าที่การพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วย ด้วยการส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหน่วยงานให้ดี เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพสูง ขอมรับนับถือในความสามารถ ความรู้ และทักษะ รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีภายในหอผู้ป่วย ทั้งกับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้มาเยี่ยม แพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ

4. การควบคุม (controlling) หัวหน้าหอผู้ป่วยควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อสังเกตประสิทธิภาพของการพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย สาธิตเทคนิคการพยาบาลใหม่ๆ เสนอแนะหน่วยงานที่

เหมาะสมกับการศึกษาและเข้าร่วมวิจัย ให้ความสนใจในการรักษาใหม่ๆ และการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วยโดยเข้าร่วมในองค์กรวิชาชีพ และสนใจที่จะพัฒนาการบริหาร ด้วยการเสนอแนะการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ตรวจการและเข้าร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพและกิจกรรมในชุมชน

Jones and Jones (1979) ได้จัดแบ่งบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามลักษณะงานด้านการจัดการออกเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้หลักของมินซ์เบอร์ก ดังนี้คือ

กลุ่มที่ 1 บทบาทด้านการตัดสินใจ (Decisional roles) เป็นบทบาทที่มีความสำคัญที่สุดซึ่งการที่จะตัดสินใจได้ดั่งนั้น ต้องมีความชำนาญทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารรวมกัน บทบาทในด้านนี้แบ่งออกเป็น 4 ประการ คือ

1. บทบาทของผู้แสวงหาแนวความคิดใหม่หรือเป็นผู้สร้างสรรค์ (Entrepreneur) ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน โดยการหาค้นปัญหาและโอกาสที่จะเกิดขึ้น เพื่อบ่งชี้ข้อบกพร่องแล้วนำมาวางแผนดำเนินการหาทางแก้ไข และต้องตัดสินใจเกี่ยวกับงานประจำวัน การวางแผนการพยาบาล การให้คำปรึกษา หรือช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชาในการวางแผน การตัดสินใจ หรือการรายงานอาการเปลี่ยนแปลง

2. บทบาทของผู้จัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในการพยาบาลอาจเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมากมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทในการประสานงานและจัดการต่อเหตุการณ์นั้นๆ หรือฝึกฝนให้บุคคลากรสามารถร่วมมือกันเข้าควบคุมสถานการณ์ได้ เช่น กรณีไฟไหม้ การปรับเปลี่ยน การจ่ายงาน เมื่อมีคนลาป่วยหรือการช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน

3. บทบาทผู้บริหารทรัพยากร โดยการตัดสินใจเกี่ยวกับการมอบหมายงานประจำวัน งานด้านการดูแลผู้ป่วยและงานพิเศษอื่นๆ รวมทั้งแบ่งเวลาของตนเองเพื่อดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็น

4. บทบาทผู้เจรจาต่อรอง ในกรณีมีข้อขัดแย้งเกี่ยวกับแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย รวมทั้งขออัตรากำลังและเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานตามโครงการที่กำหนด

กลุ่มที่ 2 บทบาทด้านการปฏิสัมพันธ์ เป็นบทบาทที่หัวหน้าผู้ป่วยต้องปฏิบัติในฐานะของผู้ที่มีหน้าที่ดูแล และรับผิดชอบอย่างเป็นทางการในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย 3 ประการ คือ

1. บทบาทหัวหน้า โดยอำนาจและความรับผิดชอบตามตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีกิจกรรมเกี่ยวกับสังคม หน่วยงานทางกฎหมายและพิธีการต่างๆ เช่น เป็นตัวแทนของหอผู้ป่วยในการเข้าร่วมประชุม หรือร่วมงานของโรงพยาบาล นำผู้เยี่ยมชมกิจการภายในหอผู้ป่วย แนะนำและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา หากละเลยบทบาทนี้จะกระทบต่อความราบรื่นในการดำเนินงาน

2. บทบาทผู้นำ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่เป็นผู้นำในการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา ให้ดำเนินไปตามเป้าหมายตำแหน่งที่ดำรงอยู่นั้น แม้ว่าจะมีอำนาจในการสั่งการก็ตาม แต่แบบของผู้นำและความสามารถที่มีอยู่จะช่วยให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กิจกรรมของหัวหน้า

หอผู้ป่วยในบทบาทนี้ คือ การดูแลรับผิดชอบหอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ควบคุมดูแลการประชุมปรึกษาและกำหนดกิจกรรมพยาบาลในแต่ละวัน ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่และผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งกระตุ้นและช่วยให้กำลังใจ นิเทศงานด้านการดูแล ผู้ป่วยประเมินผลการปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน แสดงความเชี่ยวชาญในการพยาบาลตามสถานการณ์ที่จำเป็น รวมทั้งสอนและประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี

3. บทบาทเป็นตัวแทนให้ข้อมูล โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยดูแลการรายงานเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยให้สมบูรณ์ ให้ข้อมูลแก่หน่วยงานอื่นๆ รายงานข้อมูลและกิจกรรมภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งเสนอการรายงานเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยให้สมบูรณ์ ให้ข้อมูลแก่หน่วยงานอื่นๆ รายงานข้อมูลและกิจกรรมภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งเสนอความต้องการด้านอัตรากำลัง และเครื่องมือเครื่องใช้ให้ผู้บริหารทราบ สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากร พยาบาล และนักศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ

Vestal (1995) กล่าวว่าบทบาทการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้นประกอบด้วย

1. จัดให้เป้าหมายขององค์การปรากฏหรือแสดงออกให้ชัดเจนในทุกระดับของการจัดการ กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติทุกคนต้องรับรู้ได้ว่ากำลังปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ ไม่ใช่การปฏิบัติงานตามคำสั่งโดยไม่มีจุดหมายและไร้ทิศทาง

2. จัดสิ่งสนับสนุน และค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้วยความมุ่งหมายที่จะอำนวยความสะดวกให้การส่งเสริมการปฏิบัติงานให้ได้ผลผลิตตามที่ต้องการ จึงต้องแสวงหาและจัดหาสิ่งสนับสนุนให้กับผู้ปฏิบัติวิชาชีพ

3. เป็นตัวกลางของข้อขัดแย้งโดยจัดการกับข้อขัดแย้งให้ได้อย่างสร้างสรรค์ เพื่อสร้างบรรยากาศองค์การที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน ให้มีการตัดสินใจร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพสูง

4. เป็นพี่เลี้ยงหรือผู้สอนงานหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้เพียงพอจะทำหน้าที่ดังกล่าว โดยต้องมีทั้งความรู้เชิงวิชาการ และมีทักษะในการสอนงาน จึงต้องได้รับการพัฒนาตลอดเวลา และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ขั้นสูง

5. การวัดผลผลิต หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องทำหน้าที่วัดผลผลิตทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องทางวิชาการ และต้องจัดระบบขึ้นดังที่มีความพยายามในการสร้างระบบประกันคุณภาพอยู่ในปัจจุบัน จึงถือเป็นหน้าที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะต้องปฏิบัติเป็นงานประจำ ซึ่งรวมความไปถึงการปฏิบัติบริการพยาบาลและการวิจัยพัฒนา

6. การให้บุคลากรได้ปฏิบัติงาน หรือจัดการกับงานในหน้าที่ได้อย่างอิสระ ด้วยการสนับสนุนส่งเสริม ทั้งทางด้านกายภาพและจิตสังคม

Fox, Fox, and Wells (1999) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารระดับต้นที่ถูกต้องและมีเหตุผล ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งอเมริกาโดยคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความเห็นพ้องในการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้บริหารระดับต้น เพื่อผลการทำงานของบุคลากรดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practice) หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและครอบครัว

2. การศึกษาและการวิจัย (Education and research) หมายถึง ผู้บริหารระดับต้นต้องมีการสอนเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการและญาติ นักศึกษา มีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตรและการวิจัย

3. การเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง ผู้บริหารต้องติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากร มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี

4. การปฏิบัติงาน (Operation) หมายถึง ผู้บริหารต้องจัดตารางการทำงานให้เหมาะสมด้านบุคลากรหาสิ่งสนับสนุนการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการวางแผนการทำงาน มีการบริหารงบประมาณ โครงการเฉพาะของหน่วยงานและติดตามปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

5. การบริหารบุคลากร (Personal management) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีบทบาทสัมภาษณ์บุคลากรเข้าทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษาการแก้ปัญหาความขัดแย้ง

6. การพัฒนาคุณภาพ (Quality management) หมายถึง การที่ผู้บริหารมีการติดตามการรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

7. การประสานงานอย่างเป็นระบบ (System coordination) หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าเป็นคณะกรรมการต่างๆของโรงพยาบาล มีร่วมประชุมกับแพทย์ ผู้บริหารต่างๆของโรงพยาบาล และผู้บริหารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

8. การบริหารงานทั่วไป หมายถึง ผู้บริหารต้องมีการบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย หนังสือ เอกสารต่างๆ รวมถึงการใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงาน และการแก้ปัญหาข้อบกพร่องของเครื่องมือต่าง ๆ

สำหรับในประเทศไทยนั้น มีนักวิชาการต่างๆ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังต่อไปนี้

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) อธิบายถึงขอบเขตงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย ด้วยการควบคุม อำนวยการและ

ดูแลให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงงานบริหารหรือผู้ป่วยไปพร้อมกันด้วย บทบาทของหัวหน้าหรือผู้ป่วยจึงประกอบด้วยบทบาทต่างๆกันหลายบทบาทคือ

1. เป็นผู้บริหาร โดยกำหนดนโยบายการพยาบาลระดับหรือผู้ป่วยเป็นผู้วางแผนปฏิบัติงานที่จะที่ให้งานดำเนิน ไปสู่ความสำเร็จ

2. เป็นผู้จัดการการพยาบาล โดยจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่จัดการเกี่ยวกับงานต่างๆในหรือผู้ป่วย เช่น จัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสม จัดความพร้อมเรื่องวัสดุ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ให้พร้อมจำแนกประเภทผู้ป่วย จัดสภาพให้กับผู้ป่วย รวมทั้งใช้เวลาในการลงมือปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้นิเทศบุคลากรในหรือผู้ป่วยด้วย

3. เป็นผู้ประสานการรักษา โดยเมื่อมีปัญหาด้านการรักษาเกิดขึ้น หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะนำข้อมูลมาปรึกษาแพทย์ผู้รักษา ถ้ามีปัญหาด้านการพยาบาลก็ชี้แนะกับบุคลากรพยาบาลในหรือผู้ป่วย

4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โดยเป็นผู้ดูแลตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เป็นผู้สนับสนุน เป็นกำลังใจและให้คำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาล

5. เป็นนักพัฒนา โดยเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น โดยมีการนำเสนอข้อมูลใหม่ๆทางการพยาบาล ทำวิจัยหรือนำผลวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน โดยให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วย

7. เป็นครู โดยเป็นผู้สอนวิชาและให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย บุคลากรทางการพยาบาลรวมทั้งนักศึกษาพยาบาลทางการปฏิบัติงาน หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพได้จะต้องอาศัยการเรียนรู้บทบาทและหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ

สำนักการพยาบาล (2549) ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบหลักของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ดังนี้ หัวหน้าหรือผู้ป่วยเป็นผู้ทำหรือควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารบุคลากร จัดการโครงการของหรือผู้ป่วยตามขอบข่ายและความรับผิดชอบ ร่วมให้คำแนะนำและแสดงความคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในหน่วยงาน คิดค้นวิธีการนำจุดเน้นของหน่วยงานลงสู่การปฏิบัติ และเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบหลัก ดังนี้

#### 1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise)

1.1 พัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลในหรือผู้ป่วยให้สอดคล้องกับเป้าหมายและเข็มมุ่งของกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหรือผู้ป่วย ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหรือผู้ป่วย

1.2 ให้การพยาบาลหรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาล ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย



1.3 จัดทำมาตรฐานในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

1.4 ศึกษา วิเคราะห์ และปัญหาสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัยแก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

1.5 สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงาน เพื่อจะสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย

1.6 ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย รวมถึงการใช้ Isolation Precautions เพื่อสร้างสิ่งแวดลอมให้ปลอดภัยกับผู้รับบริการ ประชาชนและชุมชน

## 2. ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and supervisory)

2.1 บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย ตามยุทธศาสตร์นโยบาย และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หอผู้ป่วยสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

2.2 บริหารจัดวัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ในหอผู้ป่วย เพื่อให้มีใช้เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ

2.3 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการให้สามารถบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์และมีความคุ้มค่า คุ่มทุน

2.4 จัดระบบการมอบหมายงานแก่บุคลากรในความรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจ้ดบริการของหอผู้ป่วย

2.5 จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย

2.6 กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย และโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

2.7 กำกับดูแลจัดการด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงการใช้ Isolation precautions ในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้รับบริการและบุคลากรเกิดความปลอดภัย

2.8 กำกับดูแลและตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.9 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร(Performance evaluation) ในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. ด้านวางแผน (Planning)

3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

3.2 จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้หอผู้ป่วยสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

3.3 จัดทำแผนบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้มีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3.4 ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาล และผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

3.5 สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงานเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

### 4. ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation)

4.1 เป็นตัวแทนของหอผู้ป่วยในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลนำเสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

4.2 ดำเนินการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4.3 สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

4.5 เจรจาต่อรอง แก่ใจและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากร

4.6 จัดระบบการสื่อสารภายในหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

### 5. ด้านการบริการ (Service)

5.1 สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ บุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.2 ให้คำแนะนำคำปรึกษา หรือตอบข้อหารือทางการแพทย์แก่บุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

5.3 จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้น หาความรู้ หรือวิธีการใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

### 2.3 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการจัดการความขัดแย้ง

เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในหน่วยงาน หัวหน้าหรือผู้ช่วยควรพิจารณาว่าจำเป็นต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งนั้นๆอย่างไร ทำอย่างไรหัวหน้าหรือผู้ช่วยจึงสามารถทำความเข้าใจกับปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทั้งนี้เพราะการเพิกเฉยต่อความขัดแย้งจะทำให้ความขัดแย้งนั้นทวีความรุนแรงขึ้น การประเมินความขัดแย้งนั้นอย่างครอบคลุมและเข้าไปเกี่ยวข้องกับเหมาะสม จึงมีความจำเป็นและควรทำเป็นขั้นตอน ดังนี้ Vestal (1995)

1. วิเคราะห์สถานการณ์ของความขัดแย้ง ตรวจสอบให้แน่ชัดว่า ประเด็นหรือเรื่องราวของความขัดแย้งคืออะไร สาเหตุของความขัดแย้งเกิดจากอะไร ทำไมความขัดแย้งถึงเกิดขึ้นได้ ใครเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของความขัดแย้งนั้นๆบ้าง และขณะนี้ความขัดแย้งดำเนินไปถึงขั้นใด

2. ระบุประเด็นและจำกัดขอบเขตของความขัดแย้ง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมีหลายประเด็น บางประเด็นก็มีความวิกฤติมาก จึงต้องระบุว่าประเด็นใดสำคัญที่สุดที่จะต้องแก้ไขก่อน และจะเริ่มต้นที่ประเด็นนั้น การพยายามที่จะแก้ปัญหาหากว่าหนึ่งเรื่องในเวลาเดียวกันจะนำไปสู่ความสับสนและคับข้องใจ

3. ตั้งวัตถุประสงค์ของการแก้ไขข้อขัดแย้งนั้นไว้ล่วงหน้าว่าเมื่อทำการแก้ไขข้อขัดแย้งแล้วจะเกิดผลสัมฤทธิ์ผลในเชิงสร้างสรรค์อย่างไร

4. ดำเนินการเกี่ยวกับความรู้สึกต่างๆก่อนความคับข้องใจ ความโกรธจะเป็นสิ่งขัดขวางที่สำคัญในการจัดการกับความขัดแย้ง เพราะขณะที่บุคคลมีอารมณ์ไม่คงที่การแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล จะเกิดขึ้นได้ยาก ดังนั้นจึงต้องพยายามทำให้ความ โกรธ ความคับข้องใจลดลงไปหรือหายไปก่อนที่จะดำเนินการใดๆต่อไป

5. เลือกวิธีการบริหารความขัดแย้งที่เหมาะสม ความขัดแย้งแต่ละเรื่องต้องมีวิธีการบริหารที่แตกต่างกัน

Marquis and Huston (2000) กล่าวถึง บทบาทของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการจัดการความขัดแย้งว่าต้องมีสติและระมัดระวังตนเอง สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งในตนเอง หาทางแก้ไขแบบ win-win โดยรับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างฝ่ายที่ขัดแย้ง และกระจายให้สมาชิกได้เข้าใจถึงปัญหา ช่วยในการแยกแยะหาทางแก้ปัญหา ตระหนักและยอมรับความแตกต่างของผู้ปฏิบัติงาน ใช้ทักษะการสื่อสาร ชักจูงให้เปิดใจกัน เป็นแบบอย่างของความซื่อสัตย์และร่วมเจรจาต่อรอง

นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการสร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานที่จะลดโอกาสที่จะเกิดความขัดแย้ง ใช้ อานาจออย่างเหมาะสมตามหน้าที่เมื่อต้องตัดสินใจ แก้ปัญหาให้ผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม รู้จักใช้กลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองอย่างมีประสิทธิภาพ ยุติความขัดแย้งและติดตามผลการเจรจา ไกล่เกลี่ย

Sullivan and Decker (2005) กล่าวว่า หัวหน้าหรือผู้ช่วยต้องรับผิดชอบในการจัดการ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีการเตรียมการที่จะปล่อยให้ทั้งสองฝ่ายมีเวลา เพียงพอ ที่จะอธิบายถึงจุดสำคัญของสาเหตุการเกิดความขัดแย้ง และค้นหาข้อสรุปในการแก้ไข ความขัดแย้ง โดยต้องเป็นผู้ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างคู่กรณี ซึ่งอาจมีเพียง 2 คนหรือ มากกว่า ดังนี้

1. ปกป้องให้แต่ละฝ่ายนับถือศักดิ์ศรีของตนเองและมุ่งแก้ไขเฉพาะความขัดแย้ง เน้น ตรงประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น โดยไม่นำเรื่องส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง
2. อย่าตำหนิหรือโยนความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้เกี่ยวข้องเท่านั้น ทุกฝ่าย ควรร่วมรับผิดชอบที่จะช่วยกันพัฒนาหาวิธีแก้ไขปัญหานั้น
3. เปิดการอภิปรายในปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ จากแต่ละคนของกลุ่ม
4. รักษาความเที่ยงธรรมในการเสนอข้อมูลปัญหาของแต่ละฝ่ายว่า ฝ่ายใดพูดบ่อยกว่า และใช้เวลานานกว่าด้วย มักพบว่าบุคคลที่มีตำแหน่งสูงกว่ามักจะพูดบ่อยและใช้เวลามากกว่าบุคคล ที่มีตำแหน่งต่ำกว่า ถ้าเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวควรพูดแทรกขึ้นมาบ้าง และถามผู้ที่ตำแหน่งต่ำกว่าว่า เห็นด้วยหรือมีความคิดเห็นเป็นอย่างอื่นหรือไม่
5. กระตุ้นให้แสดงออกถึงความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบอย่างเต็มที่ และ ต้องยอมรับในบรรยากาศเช่นนี้
6. ต้องแน่ใจว่าทั้งสองฝ่ายตั้งใจฟังคำพูดของแต่ละฝ่าย มีแนวทางหนึ่งที่จะทำเช่นนี้ได้ โดยสรุปข้อเสนอของอีกฝ่ายหนึ่งที่ได้พูดผ่านมาแล้ว ก่อนอีกคนหนึ่งให้ความเห็น
7. ระบุหัวข้อเรื่องที่สำคัญของการอภิปราย และกล่าวย้ำบ่อยๆเป็นช่วงๆ
8. กระตุ้นทั้งสองฝ่ายให้ข้อมูลย้อนกลับ ในข้อเสนอแนะของอีกฝ่ายหนึ่ง แต่ละฝ่าย ต้องมีความเข้าใจอย่างแท้จริงถึงตำแหน่งหน้าที่ของอีกฝ่ายหนึ่ง
9. ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในความขัดแย้งคิดหาทางเลือกไว้หลายทาง เพื่อใช้ในการ แก้ไขเลือกทางที่มีความเห็นร่วมกันทั้งสองฝ่าย และสร้างแผนดำเนินการให้บรรลุผล โดยทั้งสอง ฝ่ายจะต้องเห็นด้วยกับวิธีการแก้ไขร่วมกัน ซึ่งจะทำให้การแก้ไขได้รับความสำเร็จ
10. ในแต่ละช่วงที่ทำการตกลงกัน ต้องติดตามความก้าวหน้าของการวางแผนบ่อยๆ
11. ให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก โดยคำนึงถึงความร่วมมือในการจัดการความขัดแย้ง

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ในการจัดการความขัดแย้ง ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายของการบริหารงาน รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทุกระดับอย่างครอบคลุมและชัดเจน เพื่อให้ทุกคนรับรู้บทบาทของตัวเองในการทำงาน ไม่ก้าวก่ายซึ่งกันและกัน ป้องกันการเกิดความขัดแย้ง

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเน้นให้สมาชิกทราบถึงเป้าหมายว่า คุณภาพการบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับทุกคน การมีเป้าหมายร่วมกันจะช่วยลดความแตกต่างในกลุ่มนำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจ

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพกัน เพื่อให้สมาชิกได้มีความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิด และค่านิยมซึ่งกันและกัน จะเป็นการช่วยลดแนวคิดและค่านิยมที่แตกต่างลงไปได้ ป้องกันการเกิดความขัดแย้ง

4. ควรมีผู้ประสานงานที่มีความรอบรู้และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพื่อให้มีการติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่นและเข้าใจอันดีต่อกัน

5. เน้นให้ทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลซึ่งมักมีความขัดแย้งกันเสมอ งานด้านบริการสุขภาพต้องปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม จึงจะทำให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ การทำงานเป็นทีมทำให้สมาชิกมีความเข้าใจและร่วมมือร่วมใจกันทำงาน

6. เมื่อมีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรนำวิธีการที่ทั้งคู่รู้สึกว่า เป็นผู้ชนะ คือ วิธีการแก้ปัญหาาร่วมกันหรือที่เรียกว่า การเผชิญหน้ากัน(Confrontation) เพื่อให้ทั้งคู่ได้พูดคุยกัน สร้างความเข้าใจกันและหาทางเลือกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาาร่วมกัน วิธีนี้ใช้ได้ผลในกรณีที่เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคล แต่มักมีการโต้เถียงกันรุนแรง ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ศิลปะและความสามารถสูงในการประสานงานและกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ

กล่าวได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้นของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีภารกิจมากมายที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะด้านเทคนิคการปฏิบัติงานและมนุษยสัมพันธ์ในระดับสูง เนื่องจากผู้ที่เข้ามารับบริการมักป่วยเป็นโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา จำนวนผู้มารับบริการมีจำนวนมากทำให้ต้องเร่งรีบในการทำงาน ต้องมีการประสานงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆที่มีเป้าหมายอันเดียวกัน ซึ่งแต่ละบุคคลมีความรู้ความสามารถที่หลากหลาย ทำให้เกิดความแตกต่างทางความคิด ค่านิยม และพฤติกรรมการทำงาน ย่อมก่อให้เกิดการกระทบกระทั่งกันในการทำงานและนำไปสู่ความขัดแย้งได้เสมอ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้เข้ามาบริหารจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้การทำงานในหอผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย มีคุณภาพที่ดี



### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง

โดยธรรมชาติของความขัดแย้งนั้นกล่าวได้ว่า มนุษย์มีความแตกต่างกันทั้งด้านบุคลิกภาพ ด้านสติปัญญา เช่น ความเฉลียวฉลาด ความสามารถในการคำนวณ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เมื่อมาอยู่รวมกันเป็นกลุ่มเป็นพวก ย่อมมีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ ความปรารถนา บรรทัดฐานหรือลักษณะทางวัฒนธรรม สิ่งเหล่านี้ นำไปสู่ความขัดแย้งได้ มนุษย์ทุกคนต้องการความสำเร็จ ซึ่งกระบวนการที่จะได้มาซึ่งความสำเร็จ ส่วนหนึ่งนำไปสู่ความขัดแย้งเพราะทรัพยากรมีจำกัด จึงเกิดการแข่งขันในรูปแบบต่างๆ การแข่งขัน ทำให้เกิดการแพ้หรือชนะ ความขัดแย้งส่วนใหญ่มิได้เกิดจากการกระทบกระทั่งกันทางกาย แต่มักเกิดจากความแตกแยกในความคิดเห็น ความแตกต่างในอารมณ์และความกดดันทางจิตใจ ซึ่งจะนำไปสู่ความขุ่นเคืองและความเคียดแค้นต่างๆ นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์การมักจะมาคู่กันกับความขัดแย้ง ผู้บริหารที่ดีย่อมไม่ปฏิบัติงานโดยการพยายามรักษาสภาพเดิมแต่จะนำการเปลี่ยนแปลงมาสู่องค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สูงกว่าและดีกว่า การเปลี่ยนแปลงในการทำงานจึงทำให้สมาชิกในหน่วยงานเกิดความเครียด ความเครียดทำให้เกิดความขัดแย้งได้ง่าย และความขัดแย้งก็จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2540)

#### 3.1 ความหมายความขัดแย้ง

ความขัดแย้ง มาจากภาษาละติน “Conflingere” หมายถึงการต่อสู้ที่มุ่งทำลายกันโดยมุ่งเอาชนะเพื่อทำลายฝ่ายตรงข้าม โดยไม่คำนึงถึงเหตุผล (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542)

Filley (1976) ระบุว่าความขัดแย้งเป็นกระบวนการทางสังคม ความขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อแต่ละฝ่ายมีจุดมุ่งหมายที่ไปด้วยกันไม่ได้และมีค่านิยมที่แตกต่างกัน ความแตกต่างนี้มักเกิดจากการรับรู้มากกว่าที่จะเป็นความแตกต่างที่เกิดขึ้นจริงๆ ความขัดแย้งเป็นปฏิสัมพันธ์โดยตรงระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือระหว่างประเทศ ตั้งแต่ 2 ฝ่ายขึ้นไป โดยฝ่ายหนึ่งพยายามที่จะป้องกันหรือบีบบังคับเพื่อผลบางอย่าง ในขณะที่อีกฝ่ายหนึ่งพยายามต่อต้าน ความขัดแย้งเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ อาจเป็นคำพูดหรือไม่ใช่คำพูด แสดงออกโดยพยายามขัดขวาง บีบบังคับต่อต้าน ทำอันตรายฝ่ายตรงข้าม

Scott (1990 อ้างใน Yoder Wise, 1995) มีความเห็นว่าความขัดแย้งเกิดจากการรับรู้ที่ตรงข้ามกัน หรือรับรู้ในความแตกต่างของความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ เป้าหมาย การลำดับความสำคัญ วิธีการ ข้อมูล การให้สัญญาต่อกัน ความคิด การแปรผล ข้อเท็จจริง บุคลิกภาพ ภูมิหลัง ความต้องการ ความสนใจ และหรือการจูงใจ

Marquis and Huston (2000) อธิบายว่า ความขัดแย้งเกิดจากความไม่ตรงกันทั้งภายในและภายนอกบุคคลเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ภูมิหลัง การดำเนินชีวิต และเป้าหมาย ความขัดแย้งทำให้เกิดความสร้างสรรค์ในวิชาชีพ

Tomey (2000) ให้ความหมายความขัดแย้งว่า เป็นความสัมพันธ์ของอำนาจและการเมือง เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ มีประโยชน์หรือทำลายให้มีความเสียหายเกิดขึ้นในบุคคล หรือระหว่างบุคคลที่ต้องการเอาชนะ มีการกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และเสริมอำนาจให้ผู้กระตุ้น

DuBrin (2004) ให้ความหมายว่าเป็นสถานการณ์ซึ่งบุคคล 2 ฝ่าย หรือมากกว่า มีเป้าหมาย ค่านิยม หรือเหตุการณ์ที่ขัดแย้งกัน หรือเข้ากันไม่ได้ หรือทำให้แบ่งเป็น 2 ฝ่าย

Schermerhorn และคณะ (2005) สรุปว่าความขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายต่างๆ ไม่เห็นด้วย หรือมีความเห็นไม่ตรงกันในสิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญ หรือเกิดขึ้นเมื่อมีการกระทบกระทั่งเป็นปรปักษ์ หรือเกิดการต่อต้านกันทางอารมณ์ ทำให้เกิดแรงต้านระหว่างบุคคลหรือกลุ่ม

Robbins (2007) ให้ความหมายของความขัดแย้งหมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อคู่กรณีรับรู้ ว่าฝ่ายหนึ่งกระทำการที่ส่งผลในแง่ลบให้อีกฝ่ายหนึ่ง สาเหตุใดก็ตามที่เป็นกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อ ในทางตรงข้ามกัน กลายเป็นความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม ได้แก่ การมีเป้าหมายที่ต่างกัน การแปลความหมายที่ต่างกัน ความไม่เห็นด้วยในพื้นฐานของความคาดหวังและความชอบ ซึ่งความหมายนี้ มีความยืดหยุ่นครอบคลุมจากความขัดแย้งที่ไม่แสดงออกจนถึงแสดงออกรุนแรงและชัดเจน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำ “ขัดแย้ง” ว่าหมายถึง “การไม่ลงรอยกัน” โดยคำว่า “ขัด” หมายถึง ไม่ทำตาม ฝ่าฝืน ขืนไว้ คำว่า “แย้ง” หมายถึง ไม่ตรง หรือลงรอยเดียวกัน ด้านไว้ ทานไว้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความขัดแย้งประกอบด้วยทั้งอาการขัดและแย้ง นอกจากจะไม่ทำตามกันแล้วยังต้านทานเอาไว้ด้วย นอกจากนั้นได้มีผู้ให้ความหมายของความขัดแย้งไว้ต่างๆกันดังนี้

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary อ้างถึงใน เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2540) กล่าวว่า ความขัดแย้งมาจากภาษาละตินว่า Fligere หมายถึงการต่อต้าน (Strike) และหมายถึง การอยู่ร่วมกัน (Together) และเมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว ความขัดแย้งจึงเป็นเช่น การต่อสู้การสงคราม และความตาย เป็นการกระทำที่มีลักษณะตรงกันข้าม การไม่ถูกกันเมื่อมีความสนใจ ความคิดหรือการกระทำที่ไม่เหมือนกัน

อรุณ รักธรรม (2538) ความขัดแย้งหมายถึง การขัดขวาง กีดกัน รบกัน ขัดกัน หรือเป็นปฏิปักษ์ต่อกันในเรื่องข้อมูล ค่านิยม ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึก เป้าหมาย ประสบการณ์ บทบาท การรับรู้ผลประโยชน์หรือทรัพยากรที่แตกต่างกัน

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2540) อธิบายเกี่ยวกับความขัดแย้งว่าเกิดจากการที่บุคคลต้องตัดสินใจเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง การเลือกนั้นอาจเต็มใจหรือจำใจเลือก การกระทำของฝ่ายใดสกัดกั้นการกระทำฝ่ายหนึ่งในการที่จะบรรลุเป้าหมาย หรือการที่บุคคลมีความแตกต่างกันในค่านิยม ความสนใจ แนวคิด วิธีการ เป้าหมาย และต้องมาติดต่อกัน ทำงานด้วยกัน หรืออยู่ร่วมในสังคมเดียวกัน ความแตกต่างนี้เป็นสิ่งที่ไม่สอดคล้องกันหรือไปด้วยกันไม่ได้

ปรพงศ์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) ความขัดแย้ง หมายถึง ความรู้สึกหรือปฏิกิริยาของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่มีการรับรู้ในความแตกต่างของเป้าหมาย ค่านิยม ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำไม่ไปในทางเดียวกัน รวมทั้งการต่อสู้เพื่อทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด หรือการที่ฝ่ายหนึ่งรุกล้ำ หรือขัดขวางการกระทำของอีกฝ่ายหนึ่งเพื่อให้เป้าหมายของตนบรรลุผล

พรนพ พุกกะพันธ์ (2542) ได้ให้ความหมายความขัดแย้งหมายถึง การดิ้นรนต่อสู้เพื่อความ ต้องการ ความปรารถนา ความคิด ความสนใจของบุคคลที่ไปด้วยกันไม่ได้ หรือที่เป็นตรงกันข้าม ความขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องเผชิญกับเป้าหมายที่ไม่สามารถทำให้ทุกฝ่ายพอใจ

เสนาะ ดิยาว (2544) ได้ให้ความหมายว่าความขัดแย้งหมายถึง ความไม่ลงรอยกันที่เกิดขึ้นในสังคมไม่ว่าจะเกิดจาก อารมณ์หรือเหตุผล ซึ่งนำไปสู่ความบาดหมางกันระหว่างบุคคล กลุ่มหรือสถาบันจากนิยามของความขัดแย้งต่างๆเมื่อนำมาพิจารณาร่วมกับองค์การที่เป็นทางการ

สรุปได้ว่าความขัดแย้ง คือ สถานการณ์ที่บุคคล 2 คนขึ้นไปเกิดความคิด ความเชื่อ ค่านิยมทัศนคติ การดำเนินชีวิต ภูมิหลัง เป้าหมายที่ไม่ตรงกัน ตกลงกันไม่ได้ เกิดการบั่นทอน การรบกวน ความตั้งใจทำงานของอีกฝ่ายหนึ่ง ทำให้แสดงออกด้วยพฤติกรรมที่มีการป้องกัน บังคับ ต่อต้าน มุ่งเอาชนะ ไม่พึงพอใจกัน นอกจากนี้ความขัดแย้งสามารถทำให้มีประโยชน์ได้ จากการกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ สามารถปรับเปลี่ยนให้ประสานเสริมกัน เกิดแนวคิด มุมมอง และสติปัญญาใหม่ๆ

### 3.2 ความขัดแย้งในการทำงาน

เมื่อคนส่วนมากคิดถึงความขัดแย้งมักจะเกิดความนึกคิดในทางที่ไม่ดีของการทะเลาะ การต่อสู้และความเข้าใจผิดถือเป็นความผิดพลาดอย่างมหันต์ ถ้าไม่พิจารณาถึงความขัดแย้งอย่างจริงจังความขัดแย้งส่วนมากมักจะทำให้เกิดผลทางลบ และถ้าปล่อยให้เกิดขึ้นในการทำงานอย่างต่อเนื่องก็จะทำลายความเป็นปึกแผ่นและประสิทธิภาพของงานได้ อย่างไรก็ตาม ความขัดแย้งมีสองประเภท คือ ความขัดแย้งในเชิงทำลายและในเชิงสร้างสรรค์ บทบาทสำคัญของผู้นำคือการใช้ทักษะในการทำให้เกิดความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ ในขณะที่เดียวกันต้องพยายามลดความขัดแย้งในเชิงทำลาย

Wyn and Guditus (1984 อ้างถึงใน บุตรี จารุโรจน์, 2549) ได้อธิบายเรื่องความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ว่าความขัดแย้งในการทำงานสามารถทำให้การแก้ปัญหาเป็นไปอย่างมีคุณภาพ การทำงานที่มีความขัดแย้งจะสร้างทางเลือกในการแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ได้มากกว่าการทำงานที่ไม่มี

ความขัดแย้ง การทำงานในสภาพวิกฤตจะดำเนินการตัดสินใจได้มีประสิทธิภาพมากกว่าการทำงานที่ไม่มีความขัดแย้ง เพราะความขัดแย้งที่มากมายในสภาพวิกฤตจะเร่งเร้าให้เกิดการตัดสินใจที่เป็นเอกฉันท์ขึ้น จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นที่จะให้ความขัดแย้งเกิดผลในการสร้างสรรค์

Robbins (2007) ได้กล่าวว่า มีหลายมุมมองที่เป็นความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทความขัดแย้ง เช่น ทศนะแบบดั้งเดิมที่เชื่อว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง เพราะส่งผลเสียหายต่อการทำงานของกลุ่ม มุมมองที่สองซึ่งเป็นแนวคิดด้านมนุษยสัมพันธ์ที่เชื่อว่า ความขัดแย้งถือเป็นเรื่องปกติตามธรรมชาติไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ไม่ว่าในกลุ่มใดๆก็ตาม และไม่ใช่ว่าเป็นสิ่งที่เลวร้ายแต่อย่างใด แต่ในทางตรงกันข้ามกลับสร้างพลังการทำงานของกลุ่มยิ่งขึ้น ส่วนมุมมองที่สามซึ่งเป็นแนวคิดล่าสุดที่ค่อนข้างมองกว้างออกไปว่า ความขัดแย้งไม่เพียงแต่ช่วยสร้างพลังการทำงานให้กับกลุ่ม แต่ยังเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก (Absolute necessary) ต่อกลุ่มในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และมีประสิทธิผล ซึ่งแต่ละทศนะมีรายละเอียด ดังนี้

1. ทศนะความขัดแย้งแบบดั้งเดิม (The traditional view conflict) เป็นทศนะเกี่ยวกับความขัดแย้งซึ่งในทางลบเป็นสิ่งไม่ดี จะใช้ความขัดแย้งในลักษณะของความรุนแรง การทำลาย และไม่มีเหตุผล ความขัดแย้งในทศนะของนักคิดสมัยเดิมอธิบายลักษณะของความขัดแย้งเป็นเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกลุ่ม ซึ่งแนวความคิดนี้ได้รับความสนใจในช่วงปี ค.ศ. 1930-1939 และ ค.ศ. 1940-1949 โดยความขัดแย้งถูกมองว่าเป็นผลของการทำหน้าที่เกี่ยวกับการสื่อสารที่บกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ ขาดความเปิดเผยและขาดความไว้วางใจระหว่างบุคคล ตลอดจนความล้มเหลวของผู้บริหารในการตอบสนองความต้องการของสมาชิก

2. ทศนะความขัดแย้งแบบมนุษยสัมพันธ์ (The human relation view conflict) ทศนะความขัดแย้งแบบมนุษยสัมพันธ์ เสนอว่า ความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมดาและเป็นสิ่งที่ทุกกลุ่มไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทุกกลุ่มควรยอมรับความขัดแย้งว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มและองค์การ ไม่สามารถกำจัดหมดไปโดยสิ้นเชิง และบางครั้งความขัดแย้งจะเป็นผลการทำงานของกลุ่ม โดยจะทำให้เกิดการพัฒนาความคิดเห็นและการทำงานของกลุ่มได้

3. ทศนะความขัดแย้งด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (The interactionist view conflict) เป็นความเชื่อที่ว่า ข้อขัดแย้งเป็นพลังด้านบวกในกลุ่มและองค์การ เป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้กลุ่มทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บางครั้งจึงควรกระตุ้นความขัดแย้งให้เกิดขึ้น เพราะถ้าเกิดความปรองดอง การเข้ากันได้กลมกลืนกัน ความเงียบสงบ และความร่วมมือกันอย่างดีภายในกลุ่ม อาจทำให้เกิดการหยุดนิ่งเฉยเมย ไม่ตอบสนองต่อความต้องการการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมใหม่ๆที่เกิดขึ้นในองค์การ สิ่งสำคัญของทศนะนี้คือ การสนับสนุนผู้นำกลุ่มให้รักษาระดับความขัดแย้งให้อยู่ในระดับต่ำสุด

เพื่อสร้างให้เกิดการเจริญเติบโตหรือพัฒนาได้ มีวิจารณ์หรือพิจารณาตนเอง และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดความคิดเห็นขึ้นภายในกลุ่ม

นอกจากนี้พบหลักฐานเชิงประจักษ์บ่งชี้ว่า ควรพิจารณาที่ชนิดของความขัดแย้ง โดยเฉพาะ 3 ด้าน คือ ความขัดแย้งด้านงานเกี่ยวกับเนื้อหาและเป้าหมายของงาน ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ ซึ่งมุ่งไปที่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความขัดแย้งด้านกระบวนการเกี่ยวกับแนวทางการทำงาน จากการศึกษาพบว่า ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์เกือบทั้งหมดทำให้ไม่สามารถทำงานได้ เพราะแรงต้านทานและมิตรภาพเป็นธรรมชาติของความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ จะเพิ่มการปะทะทางบุคลิกภาพและลดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในงาน อย่างไรก็ตามความขัดแย้งด้านกระบวนการและความขัดแย้งในงานในระดับต่ำถึงปานกลาง จะเป็นกลุ่มสร้างสรรค์มักแสดงให้เห็นด้านบวกอย่างสม่ำเสมอต่อการทำงานของกลุ่ม เพราะจะกระตุ้นให้เกิดการอภิปราย มีแนวความคิดที่ช่วยให้กลุ่มทำงานดีขึ้น ในทางตรงข้ามการถกเถียงว่าใครควรทำการสื่อสารถึงความไม่แน่นอนในบทบาทการทำงาน ซึ่งเป็นการประวิงเวลาสู่ความสำเร็จ สมาชิกทำงานโดยต่างเป้าหมาย ความขัดแย้งจึงกลายเป็นด้านการทำลาย

ความขัดแย้งจึงสามารถมองได้ 2 ลักษณะ คือ มองในทางสร้างสรรค์และมองในทางทำลาย แต่ไม่ว่าจะมองในลักษณะใดย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งองค์กร บุคคล และกลุ่มบุคคล ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์จะสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร เกิดการปรับปรุงการทำงาน เพื่อให้องค์กรอยู่ได้เพราะมีตัวเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลง กระตุ้นความรู้สึกไม่พึงพอใจ เกิดความคิดใหม่ๆ ในทางสร้างสรรค์เพื่อเอาชนะ (Sullivan and Decker, 2005) ในทางตรงกันข้ามถ้าความขัดแย้งทำให้เกิดการทำลาย จะทำลายประสิทธิภาพขององค์กร ความมีชีวิตชีวารวมทั้งทรัพยากรถูกทำลาย เกิดความกลัวและคับข้องใจ การเคลื่อนไหวจะช้า ความก้าวหน้าจะลดลง เกิดความไม่พอใจ ขาดลามาสายบ่อยขึ้น และอาจมีการลาออกโอนย้ายเพิ่มมากขึ้น ผลผลิตลดต่ำลง แม้ว่าความขัดแย้งจะถูกมองว่าเป็นไปได้ทั้งในทางสร้างสรรค์และทำลาย แต่ถ้าความขัดแย้งทำให้เป้าหมายขององค์กรได้รับการกระทบกระเทือนมากก็จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

### 3.2.1 สาเหตุของความขัดแย้ง

สามารถจำแนกสาเหตุของความขัดแย้งออกเป็น สาเหตุของความขัดแย้งทั่วไป สาเหตุของความขัดแย้งระหว่างบุคคล และสาเหตุของความขัดแย้งภายในองค์กร

#### สาเหตุของความขัดแย้งทั่วไป

Pneuman and Bruehl (1992) ได้แบ่งสาเหตุของความขัดแย้งเป็น 3 องค์ประกอบดังนี้

1. องค์ประกอบด้านบุคคล (Individual factor) โดยองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุของความขัดแย้งแบ่งออกเป็น 4 ส่วนใหญ่ๆ คือ



1.1 ภูมิหลัง สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง คือแต่ละคนมีภูมิหลังที่แตกต่างกัน ย่อมปฏิบัติหรือตัดสินใจในลักษณะที่แตกต่างกัน สิ่งที่เราทำได้ในวัฒนธรรมหนึ่งอาจไม่เหมาะสม ในอีกวัฒนธรรมหนึ่ง ความแตกต่างทางการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดแนวปฏิบัติของบุคคล ทำให้บุคคลคิดหรือเห็นแตกต่างกัน ความแตกต่างในค่านิยมและความเชื่อ

1.2 แบบฉบับของแต่ละบุคคล ความแตกต่างในฉบับของแต่ละบุคคล มนุษย์ต่างก็มีการกระทำ พฤติกรรมและการแสดงออกที่เป็นแบบฉบับของตนเอง โดยพิจารณาได้ดังนี้ แบบฉบับทางจิตใจ แต่ละคนก็มีแบบฉบับทางจิตวิทยาเป็นของตนเอง ไม่ว่าจะป็นวิธีการคิด ความรู้สึก หรือประสาทสัมผัส แบบฉบับทางอารมณ์ แบบฉบับของบุคคลแตกต่างกันไปตามแบบของอารมณ์ และแบบฉบับทางภาวะผู้นำ ถ้าผู้นำเป็นแบบเดียวกันกับผู้ตามปัญหาก็อาจจะไม่เกิด แต่ถ้าผู้นำกับผู้ตามเป็นคนละแบบกันความขัดแย้งย่อมเกิดขึ้น

1.3 การรับรู้ การรับรู้ในการกระทำหรือเป้าหมายที่ไปด้วยกัน ไม่ได้การรับรู้ที่ไม่เหมือนกันของบุคคลเป็นผลให้เกิดความขัดแย้งการรับรู้ที่ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งแบ่งเป็น 2 อย่าง

1.3.1 การรับรู้ที่บิดเบือน บุคคลอาจมีการรับรู้ที่บิดเบือนจากสภาพจริงทั้งโดยเจตนาหรือไม่เจตนา หากบุคคลรับรู้ต่างไปจากของจริงก็ทำให้เกิดความขัดแย้งได้

1.3.2 การรับรู้ที่แตกต่างกัน บุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์เดียวกันเห็นเหตุการณ์เดียวกันหรือมีข้อมูลเหมือนกัน อาจจะตีข้อมูลสิ่งที่เห็นหรือข้อมูลที่มีอยู่แตกต่างกันก็ได้

1.4 ความรู้สึก ความรู้สึกที่แตกต่างกันของคน การที่คนมีความรู้สึกหลายๆอย่างปะปนกันทำให้เกิดความสับสนและนำไปสู่ความขัดแย้ง ความรู้สึกของบุคคลจะสังเกตเห็นได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ความรู้สึกของบุคคลส่งผลต่อความไว้วางใจหรือศรัทธาในคนอื่น และส่งผลไปยังทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล

2. องค์ประกอบด้านปฏิสัมพันธ์ (Interaction issues) ซึ่งสาเหตุของความขัดแย้งคือการสื่อสารที่ไม่ดี หรือไม่มีคุณภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด ทั้งในแง่ของสาระและเจตนาของข่าวสาร

3. องค์ประกอบด้านองค์การ (Organizational conditions) โดยสภาพขององค์การเป็นสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งของความขัดแย้ง สภาพขององค์การที่เป็นสาเหตุของความขัดแย้ง มีดังนี้

3.1 การมีทรัพยากรที่จำกัด เมื่อบุคคลต้องการทรัพยากรที่มากกว่าจำนวนทรัพยากรที่มีอยู่ จึงต้องแข่งขันเพื่อจะได้ทรัพยากรที่ต้องการ จึงทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้น

3.2 ความคลุมเครือ ความคลุมเครือขององค์การที่เป็นสาเหตุแห่งความขัดแย้งที่สำคัญได้แก่ ความคลุมเครือในโครงสร้างและบทบาท ทำให้ไม่เข้าใจว่าใครรับผิดชอบอะไร ผลที่เกิดขึ้นทำให้งานบางอย่างมีคนรับผิดชอบหลายคนแต่งานบางอย่างไม่มีใครรับผิดชอบเลย

3.3 กฎเกณฑ์ที่เข้มงวด เป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับความคลุมเครือ กฎเกณฑ์ที่เข้มงวด ทำให้บุคคลรู้สึกอึดอัดในการทำงาน และทำให้เห็นว่าผู้บริหารใช้อำนาจเกินความจำเป็น

3.4 การแข่งขันทุกองค์การมีโครงสร้างที่ก่อให้เกิดการแข่งขัน เพื่อจะได้รับทรัพยากรที่มีอยู่จำนวนจำกัด กระบวนการแข่งขันเป็นสาเหตุทำให้เกิดความขัดแย้ง

3.5 การมีข้อยกเว้น การที่บุคคลบางคนได้รับข้อยกเว้นที่ไม่ต้องปฏิบัติตามบทบาท หรือปฏิบัติการไม่ถึงมาตรฐานที่กำหนด ก็เป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้ง

สาเหตุของความขัดแย้งระหว่างบุคคล

Alexander Hamilton Institute (1983 อ้างใน พรนพ พุกกะพันธ์, 2542) ได้ชี้ให้เห็นว่า ความขัดแย้งระหว่างบุคคล เกิดจากสาเหตุสำคัญ 8 ประการ คือ

1. ความแตกต่างของบุคลิกภาพ เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดความขัดแย้ง ผู้บังคับบัญชาที่ชอบทำตามระเบียบ ชอบควบคุม จะมีความลำบากใจในการทำงานกับลูกน้องที่มุ่งงานสำเร็จเป็นสำคัญและชอบเสี่ยง บางคนมีธรรมชาติที่ก้าวร้าว ซึ่งมักจะระบายออกในที่ทำงานมากกว่าที่บ้าน ส่วนคนที่มีลักษณะตรงกันข้ามกันคือ พวกที่ประเมินตนเองค่อนข้างต่ำ คนประเภทนี้มักชอบให้ร้ายคนอื่น โยนความผิดให้คนอื่น นินทาคนอื่น เพื่อทดแทนความไม่มั่นคงของตัวเอง บุคลิกภาพของคนทั้ง 2 ประเภทนี้เป็นสาเหตุของความขัดแย้ง

2. ความแตกต่างของค่านิยม คล้ายกับความแตกต่างด้านบุคลิกภาพต่างกันที่ค่านิยมเกิดจากการเรียนรู้หรือการที่ถูกสั่งสอนมา ความขัดแย้งจากการที่คนมีค่านิยมที่แตกต่างกันต้องมาทำงานร่วมกัน หากคนมีความแตกต่างกันเท่าไรความขัดแย้งก็มีมากเท่านั้น ความแตกต่างในคุณธรรม อุดมการณ์ ปรัชญา การได้รับการเลี้ยงดู การศึกษา และศาสนา สามารถเป็นเหตุนำไปสู่ความขัดแย้ง

3. ความแตกต่างของการรับรู้ เกิดจากการที่บุคคลมีประสบการณ์ต่างกัน สถานการณ์ที่คล้ายกัน เมื่อคนต้องพบกับสถานการณ์ใหม่จึงมักเห็นหรือตีความประสบการณ์เดิมของตน ด้วยเหตุที่มีประสบการณ์ต่างกันจึงทำให้เกิดการรับรู้ที่แตกต่างกัน เมื่อการรับรู้ของคนไม่สอดคล้องกัน จึงเกิดความขัดแย้งขึ้น

4. ความแตกต่างของเป้าหมาย เมื่อคนมีเป้าหมายต่างกันและเป้าหมายนั้นไม่สอดคล้องกันจะเป็นเหตุนำไปสู่ความขัดแย้งภูมิหลังที่ต่างกัน ย่อมทำให้บุคคลมีเป้าหมายในการทำงานแตกต่างกัน คนที่มุ่งแต่จะเอาประโยชน์ส่วนตนโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ของคนอื่นมักมีสาเหตุมาจากภูมิหลังของคนเหล่านั้น

5. การพึ่งพาอาศัยของบุคคล ในการทำงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันนั้นย่อมหลีกเลี่ยงความขัดแย้งได้ยาก ในการทำงานที่คาบเกี่ยวกันความขัดแย้งจะเกิดจากการแย่งผลงาน ไม่ได้เกิดจากการ

แย่งงาน องค์กรใดก็ตามที่มีการจัดโครงสร้างโดยทำให้คนต้องพึ่งพากันมากเกินไป ย่อมจะนำไปสู่ความขัดแย้งได้มากเท่านั้น

6. การแข่งขันเพื่อที่จะได้ทรัพยากรที่จำกัด ทรัพยากรไม่ว่าจะเป็น วัสดุ ตำแหน่ง หรือ งบประมาณ ล้วนมีอยู่อย่างจำกัด แต่ทุกคนมักจะแข่งขันและมักจะรู้สึกว่าได้ทรัพยากรไม่มากพอที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายใด ความขัดแย้งมักจะเกิดขึ้นเมื่อคนรู้สึกว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม

7. ความกดดันต่อบทบาท ทุกตำแหน่งในระบบราชการมักจะมีกำหนดว่าตำแหน่งนั้นๆ จะมีหน้าที่อะไรบ้างที่จะต้องปฏิบัติ และจะมีพฤติกรรมคาดหวังกำหนดไว้ด้วย เมื่อผู้ดำรงตำแหน่งปฏิบัติตามบทบาทย่อมจะไม่เกิดความขัดแย้ง แต่ในแต่ละตำแหน่งย่อมมีความกดดันให้ต้องแสดงบทบาท ทำให้เกิดความขัดแย้งกับบทบาทจริงและบทบาทที่คาดหวัง

8. ความแตกต่างของสถานภาพ (Status) เป็นรูปแบบหนึ่งของการยอมรับของบุคคลอาจเป็นแบบพิธีการซึ่งเป็นผลมาจากตำแหน่งหน้าที่ในองค์กร หรือเป็นแบบไม่เป็นพิธีการซึ่งเป็นผลมาจากความอาวุโสหรือความเชี่ยวชาญ เป็นต้น เมื่อการได้รับศรัทธาของคนหนึ่งเป็นการแทรกแซงหรือเอาเปรียบของคนอื่น ความขัดแย้งก็จะเกิดขึ้น

Luthans (2007) กล่าวว่า ความขัดแย้งระหว่างบุคคลมีสาเหตุมาจาก 4 ประการ คือ

1. ความแตกต่างของบุคคล (Personal difference) แต่ละคนมีพื้นฐานที่แตกต่างกัน เช่น วัฒนธรรม การเลี้ยงดูของครอบครัว ประสบการณ์ การศึกษา ค่านิยม ซึ่งเรื่องเหล่านี้จะมีเรื่องอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องค่อนข้างมากจึงทำให้เกิดความขัดแย้งได้ง่าย ความแตกต่างจึงเป็นสาเหตุหลักของความขัดแย้ง

2. การขาดข้อมูลข่าวสาร (Information deficiency) เป็นผลมาจากการสื่อสารในองค์กรบกพร่อง อาจเนื่องมาจากทั้งสองฝ่ายมีข้อมูลที่ไม่เหมือนกันหรือไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งแตกต่างจากข้อมูลแรกคือ ไม่ได้มีสาเหตุมาจากอารมณ์

3. บทบาทที่เข้ากันไม่ได้ (Role incompatibility) เป็นผลมาจากทั้งความขัดแย้งจากภายในบุคคลและความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม เพราะลักษณะงานที่จะต้องทำร่วมกันหรืองานที่ขึ้นอยู่กับระหว่างกัน เช่น ผู้จัดการฝ่ายผลิตต้องการลดต้นทุนในการผลิต ในขณะที่ผู้จัดการฝ่ายขายต้องการสินค้าที่มีคุณภาพดี แต่การผลิตต้องการใช้ต้นทุนการผลิตสูง ในขณะที่ผู้จัดการฝ่ายขายต้องการขายสินค้าที่มีคุณภาพดี แต่การผลิตต้องการใช้ต้นทุนการผลิตที่มีคุณภาพสูง ทำให้เกิดความขัดแย้งได้

4. ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม (Environmental stress) ความเครียดที่เกิดจากการขาดแคลนทรัพยากร การแข่งขัน ระดับความไม่แน่นอน หรือสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลให้เกิดความเครียด จะเป็นสิ่งที่ทำให้ความขัดแย้งเพิ่มมากขึ้น

สาเหตุของความขัดแย้งภายในองค์กร

ความขัดแย้งในองค์กรเกิดจากการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่ม และกระบวนการทางจิตวิทยา อาจแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เช่น การต่อสู้ การประกาศเป็นศัตรูต่อกัน การโต้เถียงกัน บางครั้ง ความขัดแย้งไม่แสดงให้เห็น (ไม่เปิดเผย) ทำให้บุคคลต่างๆ ไม่อาจทราบได้

Elag and Streans (1987 อ้างใน กิตติ เหลาสุภาพ, 2543) ได้ชี้สาเหตุของความขัดแย้งภายในองค์กรว่าเกิดจาก 6 ประการด้วยกัน คือ

1. การขึ้นอยู่กับระหว่างกันของงาน (Task interdependent) มีอยู่ 4 ประเภทคือ งานที่ต้องทำร่วมกัน งานที่ทำอย่างต่อเนื่อง งานที่ต้องและเปลี่ยนกันทำเมื่อทำเสร็จในขั้นตอนหนึ่ง และงานที่ต้องทำเป็นทีมถ้าจุดใดจุดหนึ่งไม่ทำก็จะเกิดปัญหาทั้งหมด ดังนั้นถ้าคนใดคนหนึ่งไม่รับผิดชอบงานย่อมทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งตามมา

2. เป้าหมายที่แตกต่างกัน (Goal incompatibility) ในแต่ละส่วนหรือแผนกมักตั้งเป้าหมายในการทำงานไว้แตกต่างกัน เช่น ในโรงพยาบาลเพื่อความรวดเร็วในการบริการบุคลากรอาจเห็นว่าไม่ต้องทำบัตรบันทึกผู้ป่วย แต่อีกคนเห็นว่าถึงแม้จะช้าบ้างก็ควรทำเพราะจะเกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและระบบข้อมูลข่าวสารในโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างสองกลุ่มได้

3. การต้องใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Share resources) ทุกองค์กรจะมีทรัพยากรที่จำกัดแต่บุคลากรในองค์กรต่างมีความต้องการจะใช้ทรัพยากรเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมาย จึงอาจเกิดการแข่งขันและแย่งชิงทรัพยากร ซึ่งจะเกิดความขัดแย้งตามมา

4. ความแตกต่างของแต่ละบุคคล (Differentiation) เช่น การคิด การรับรู้ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาต่อการสื่อสาร การแบ่งปันทรัพยากร ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะทำให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

5. ความไม่แน่นอน (Uncertainty) ความไม่แน่นอนเกิดจากการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อม ทรัพยากร หรือ การเปลี่ยนแปลงงาน เปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งความไม่แน่นอนก็จะก่อให้เกิดความขัดแย้งเนื่องจากการปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง

6. ระบบการให้รางวัล (Reward system) การได้รับและการไม่ได้ผลตอบแทนอาจทำให้เกิดความขัดแย้ง เช่น ในระบบราชการคนที่ไม่ได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นพิเศษก็จะเกิดความไม่พอใจเกิดความขัดแย้งกับผู้บริหารหรือเพื่อนร่วมงาน

Laohasiriwong, Morris and Kongdee (1995 อ้างถึงใน พรศักดิ์ โชติพิณิจ, 2543) สรุปแหล่งที่มาและสาเหตุของความขัดแย้ง มี 5 ประการใหญ่ๆ คือ

1. ความขัดแย้งจากข้อมูล (Data conflict) ซึ่งหมายถึงความรวมถึง การขาดข้อมูล ข้อมูลไม่ตรงกัน การสื่อสารบกพร่อง ความแตกต่างของวิธีการแปลผลข้อมูล ความแตกต่างในการรับรู้ข้อมูล

2. ความขัดแย้งจากผลประโยชน์ (Interest conflict) หมายถึงการแย่งชิงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด การแก่งแย่งเพื่อตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ ความรักเกียรติยศชื่อเสียง

3. ความขัดแย้งทางด้านโครงสร้าง (Structural conflict) หมายถึง กระบวนการทำงาน ระบบความยุติธรรม ระบบการควบคุม ระบบอำนาจและบารมี ระบบการกระจายทรัพยากร

4. ความขัดแย้งทางความสัมพันธ์ (Relationship conflict) หมายถึงความแตกต่างหรือเข้ากันไม่ได้ในเรื่องของบุคลิกภาพ พฤติกรรมเลวช้าชาก การสำคัญผิด การสื่อสารบกพร่อง

5. ความขัดแย้งจากค่านิยม (Value conflict) หมายถึง ความแตกต่างในโลกทัศน์ ความเชื่อ ความคาดหวัง ทศนคติ เป้าหมาย ฐานคติ การตัดสินใจ ความประพฤติ การตีค่าประเมิน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ประวัติศาสตร์ ประวัติส่วนตัว การเลี้ยงดู

วันชัย มีชาติ (2548) กล่าวว่าความขัดแย้งสามารถเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ ดังนี้

1. การมีเป้าหมายของงานที่ต่างกัน ผู้ปฏิบัติงานต่างมีเป้าหมายในการทำงานของตนเอง ทำให้ทุกคนต่างยึดแนวคิดของตนเองเป็นหลัก การทำงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ดังนั้นในการทำงานร่วมกันจึงเกิดความขัดแย้งขึ้น

2. การแย่งชิงทรัพยากร ปัจจุบันองค์กรต้องทำงานภายใต้ระบบเปิดซึ่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ต้องทำงานภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด การแย่งชิงทรัพยากรระหว่างหน่วยงาน เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ หรือทรัพยากรบุคคล ก่อให้เกิดความขัดแย้งอยู่เสมอ

3. ความแตกต่างของค่านิยมและการได้รับผลประโยชน์ ความขัดแย้งมักเกิดกับกลุ่มย่อยที่มีค่านิยมและผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน

4. ระบบการทำงานที่ต้องพึ่งพากัน องค์กรต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ซึ่งจุดที่ทำงานร่วมกันประสานงานกันอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ จากการมีรากฐานความแตกต่างภายใต้ความคาดหวังของผลการปฏิบัติงาน โดยไม่พอใจกับคุณภาพหรือปริมาณงานที่ได้ระหว่างกัน

5. ความคลุมเครือของบทบาท การทำงานในองค์กรมีขอบเขตความรับผิดชอบของตน แต่หลายเรื่องพบว่ามีหลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้อง หรือไม่แน่ใจว่าควรอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานใดก็จะเกิดความขัดแย้งขึ้น

6. ปัญหาการติดต่อสื่อสาร การสื่อสารไม่ว่าจะเป็น ตัวผู้รับสาร ช่องทางในการสื่อสาร หรือผู้รับสาร ถ้าเกิดความผิดพลาดในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้ง เช่น ผู้ส่งสารไม่ได้กลั่นกรองสารที่ส่งไป ผู้รับสารได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนก็ทำให้เกิดความขัดแย้ง

7. ปัญหาด้านสถานภาพทางสังคม การที่บุคคลในองค์กรมีสถานภาพที่หลากหลายและเป็นสถานภาพที่ขัดกันเอง จะทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้



8. คุณลักษณะของบุคคลหรือธรรมชาติของบุคคล ความขัดแย้งจะมีมากขึ้นหากบุคลิกของผู้ที่เกี่ยวข้องมีลักษณะยึดตัวเองเป็นใหญ่ หัวรั้นและเผด็จการ หรือก้าวร้าว ลักษณะดังกล่าวจะเป็นตัวกระตุ้นให้ความขัดแย้งทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น

กล่าวได้ว่า สาเหตุความขัดแย้งที่เกิดจากบุคคลมีเป้าหมายที่ต่างกัน สถานภาพ ค่านิยม และการรับรู้หรือความคิดเห็น วิธีการ ตลอดจนปัจจัยต่างๆที่มีทำให้ความคิดเห็นแตกต่างกันรวมถึงทรัพยากรที่จำกัด ข้อมูลสื่อสาร ผลประโยชน์ โครงสร้าง ค่านิยมและความสัมพันธ์ ที่เกิดขึ้นในองค์กร ส่งผลให้ตกอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจ หรือหาข้อยุติอันเป็นที่พอใจของสองฝ่ายได้ และมีผลให้เกิดการแข่งขันหรือทำลายกันเกิดขึ้นตามมา

### 3.2.2 ประเภทของความขัดแย้ง (Types of conflict)

Scott and Walker (1995) ได้แบ่งความขัดแย้งตามบุคคลผู้เกี่ยวข้อง เป็น 3 ประเภท คือ

1. ความขัดแย้งภายในบุคคล (Self conflict or intrapersonal conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในตัวเอง

2. ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) เป็นความขัดแย้งตั้งแต่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งนำความเสียหายมาให้ เกิดจากสาเหตุหลายอย่าง ถ้าไม่มีการจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิผลแล้ว อาจควบคุมไม่ได้

3. ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม (Inter group conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่ม ทีม หรือแผนกต่างกัน นำความเสียหายมาสู่องค์กรได้ ถ้าไม่มีการแก้ไข

Black and Porter (2000) แบ่งความขัดแย้งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความขัดแย้งจากงาน (Substantive conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในกลุ่มจากความแตกต่างกันในการคิด และการกระทำ

2. ความขัดแย้งจากสัมพันธภาพ (Relationship conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งพบได้บ่อยและจัดการได้ค่อนข้างยาก

Schermerthorn และคณะ (2005) กล่าวว่า ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นประจำในที่ทำงานเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งพื้นฐานอย่างน้อย 2 รูปแบบ คือ

1. ความขัดแย้งในประเด็นสำคัญ (Substantive conflict) เป็นข้อตกลงขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการจะไปถึง และวิธีการที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จนั้น

2. ความขัดแย้งทางอารมณ์ (Emotional conflict) หรือ ความขัดแย้งทางบุคลิกภาพ (Clash of personality) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้สึกโกรธ ไม่ชอบ ไม่ไว้วางใจกัน กลัว เสรีาโศก ความขัดแย้งแบบนี้เกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างเพื่อนร่วมงาน หรือระหว่างเจ้านายกับ

ลูกน้อง สามารถทำให้คนหมดแรงหรือหมดพลัง ทำให้งานสำคัญไม่บรรลุผล โดยความขัดแย้งทางอารมณ์ระหว่างเจ้านายกับลูกน้องจะมีผลกระทบต่อองค์กรมากที่สุด

วันชัย มีชาติ (2548) แบ่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็น 6 ประเภท คือ

1. ความขัดแย้งภายในตัวบุคคล (Intrapersonal conflict) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง เมื่อเป้าหมายในการเลือกไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ความขัดแย้งในตัวบุคคลก็จะเกิดขึ้นมักเป็นเรื่องของบทบาทที่ขัดแย้งกัน บุคคลที่ต้องตัดสินใจเลือกจะเกิดความเครียดและคับข้องใจ หากในองค์กรมีคนที่มีความขัดแย้งในตัวเองมากๆ ย่อมส่งผลการดำเนินงาน ดังนั้นหลายองค์กรจึงมีหน่วยงานให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแก่พนักงาน

2. ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) เกิดเมื่อบุคคล 2 คนมีความเห็นไม่ตรงกันเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ทั้งการกระทำและเป้าหมาย จะเกิดเมื่อบุคคลมีการรับรู้จุดเน้น หรือสถานภาพที่ต่างกัน หากองค์กรมีระบบติดต่อสื่อสารที่ดี ความขัดแย้งประเภทนี้อาจลดลงได้

3. ความขัดแย้งภายในกลุ่ม (Intragroup conflict) เป็นความขัดแย้งที่มักจะมีพื้นฐานมาจากความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันของสมาชิกภายในกลุ่ม ทั้งนี้เพราะสมาชิกมีความคิดแตกต่างกันทำให้มีการตอบสนองต่อสถานการณ์หนึ่งแตกต่างกัน

4. ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม (Intergroup conflict) พบได้บ่อย เนื่องจากแต่ละองค์การประกอบด้วยกลุ่มย่อยๆ จำนวนมากจึงมีโอกาสดเกิดความขัดแย้งได้เสมอ ผลของความขัดแย้งระหว่างกลุ่มคือ ภายในกลุ่มจะก่อให้เกิดความยึดเหนี่ยวระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เป็นกลุ่มที่เน้นงานและองค์การเพิ่มขึ้นและก่อให้เกิดผู้นำกลุ่ม ในขณะที่ระหว่างกลุ่มที่แข่งขันจะเกิดภาพของการมีทัศนคติทางลบต่อกัน มีการมองกันในแง่ลบ มีความเป็นปรปักษ์ต่อกัน การติดต่อระหว่างกลุ่มลดลงทำให้ขาดความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับกลุ่มอื่น

5. ความขัดแย้งภายในองค์การ (Intraorganization conflict) มักจะพบเสมอโดยเฉพาะในองค์การใหญ่ การขัดแย้งในองค์การมักจะเกิดขึ้นระหว่างฝ่ายต่างๆ และระหว่างระดับตำแหน่ง

6. ความขัดแย้งระหว่างองค์การ (Interorganization conflict) เกิดเมื่อองค์การมีคู่แข่งในด้านต่างๆ เช่น แย่งลูกค้า แย่งผู้สนับสนุนตลอดจนทรัพยากรและข้อมูลต่างๆ จากหน่วยงานอื่นๆ การลงแข่งขันเหล่านี้จะทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างองค์การ

### 3.2.3 ผลของความขัดแย้ง

ผลของความขัดแย้ง อาจเกิดขึ้นใน 4 ประเภทดังต่อไปนี้ (บุตรี จารุโรจน์, 2549)

1. แพ้-แพ้ (Lose-Lose) คือ ทั้งสองฝ่ายรู้สึกสูญเสียในผลจากการแก้ไขความขัดแย้ง ผลที่เกิดขึ้นก็คือความเป็นปรปักษ์ต่อกัน

2. แพ้-ชนะ (Lose-Win) คือ ฝ่ายหนึ่งไม่ยืนยันที่จะรักษาผลประโยชน์ของตนเอง ยอมให้อีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ชนะถึงแม้ว่าพวกเขาจะเสียผลประโยชน์ของพวกเขาเองก็ตาม

3. ชนะ-แพ้ (Win-Lose) คือ ฝ่ายหนึ่งกดดันผลลัพธ์ต่ออีกฝ่าย โดยไม่คำนึงถึงว่าพวกเขาจะรู้สึกพ่ายแพ้หรือเศร้าสลด

ผลที่เกิดจากความขัดแย้งในสามประเภทนี้ จะนำเข้าสู่เงื่อนไขในทางทำลายหรือเป็นผลในทางลบ ซึ่งก่อให้เกิดสถานการณ์ดังต่อไปนี้

- 1) ทำให้ทีมงานไม่บรรลุเป้าหมายสำคัญที่กำหนดไว้
- 2) เป็นอุปสรรคขัดขวางความร่วมมือ
- 3) เสริมสร้างความไม่พอใจให้เกิดในสมาชิกทีมงาน
- 4) มุ่งเน้นความแตกต่างของความคิดเห็นและเรื่องต่างๆที่ตกลงกันไม่ได้
- 5) ไม่สร้างให้เกิดแรงจูงใจและทำให้สมาชิกทีมงานเสียขวัญ
- 6) ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่มีความรับผิดชอบ
- 7) มีผลกระทบต่อกระบวนการตัดสินใจ
- 8) ก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจและความเกลียดชังขึ้นในหมู่สมาชิก

4. ชนะ-ชนะ (Win-Win) คือ ทั้งสองฝ่ายรู้สึกว่าได้รับชัยชนะซึ่งเกิดจากการประนีประนอม ก่อให้เกิดจากความร่วมมือซึ่งกันและกันเสียมากกว่า ผลที่เกิดจากความขัดแย้งประเภทนี้สามารถทำให้เกิดแนวทางสร้างสรรค์ ซึ่งจะก่อให้เกิดสถานการณ์ดังต่อไปนี้

- 1) ส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจ
- 2) การแก้ไขปัญหาต่างๆในเชิงสร้างสรรค์
- 3) มีการอภิปราย
- 4) ช่วยเหลือสมาชิกส่วนบุคคลและการพัฒนาทีม
- 5) เพิ่มความมีศักดิ์ศรีในตนเองของสมาชิก
- 6) ปรับปรุงการติดต่อสื่อสาร
- 7) เพิ่มการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องและให้ความสนใจในปัญหามากขึ้น
- 8) เป็นเหตุให้เกิดการประเมินการดำเนินงานที่ล้ำหลังใหม่
- 9) เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกในทางลบ
- 10) ลดโอกาสที่จะเกิดการรวมพวกกันในหมู่สมาชิก

กล่าวอย่างง่ายก็คือ ถ้ามีความขัดแย้งเกิดขึ้นมากเกินไป หรือผลที่เกิดจากความขัดแย้งตกอยู่ในประเภทที่ผิด คือ อยู่ในประเภทที่หนึ่งถึงสามก็จะทำให้บุคคลในทีมงานเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อกันและสามารถทำลายทีมงานได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าเกิดความขัดแย้งในน้อยไป การอภิปราย

เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาจะไม่เกิดขึ้น และผลของการดำเนินการก็เป็นไปอย่างธรรมดาๆ ไม่ประสบความสำเร็จเท่าใดนัก Robbins (1991) ให้ความเห็นว่า ความขัดแย้งไม่เพียงที่จะเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงการตัดสินใจเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินการทำงานร่วมกันด้วย

สรุปได้ว่า ความขัดแย้งเป็นแหล่งเพิ่มพลังที่สำคัญของการดำเนินงานในการทำงาน แต่ต้องผสมผสานความขัดแย้งนั้น เข้าสู่ทิศทางที่ก่อจะประโยชน์กับการทำงานภายใต้กลยุทธ์ที่ถูกต้อง จึงนับว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้บริหารต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการพฤติกรรมความขัดแย้งในทีมของตน การที่จะสามารถบริหารกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความขัดแย้งให้เกิดผลดีนั้น ทั้งผู้บริหารและสมาชิกต้องมีความระมัดระวังเรื่องประเภทและผลของความขัดแย้ง

### 3.3 ความขัดแย้งในการทำงานของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลมีลักษณะการทำงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ทั้งในวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพ เมื่อบุคคลตั้งแต่ 2 คนมาทำงานร่วมกันโอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งย่อมมีได้เสมอ ทั้งนี้เพราะบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการคิด การรับรู้ค่านิยม การเข้าใจสถานการณ์ และข้อมูลรวมทั้งความเชื่อต่างๆที่ทำให้เป้าหมายแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ความขัดแย้งในวิชาชีพพยาบาลเกิดขึ้นเนื่องจากหลายสาเหตุ

Kramer and Schmalenberg (1976) ได้ทำการศึกษาและแบ่งสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในวิชาชีพการพยาบาลออกเป็น 8 ประเภท ดังนี้

1. ความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพกับระบบราชการ (Professional-bureaucratic conflict) เกิดขึ้นจากความแตกต่างระหว่างระดับของงานวิชาชีพที่พยาบาลได้ศึกษาเล่าเรียนมาแล้วกับงานที่องค์กรต้องการให้พยาบาลปฏิบัติ ทำให้เกิดค่านิยมทางวิชาชีพตรงกันข้ามกับค่านิยมของระบบราชการและความคาดหวังของสถาบันนั้นๆ Fain (1987) มักพบในผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ๆ นักศึกษาได้รับการสอนให้มีอิสระในการตัดสินใจทางการพยาบาลตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ และหลักการทางวิชาชีพ แต่การปฏิบัติงานจริงต้องยึดถือค่านิยมทางราชการซึ่งระบบราชการ คือ ระบบบริหารซึ่งมีการแบ่งหน้าที่ตามนโยบาย มีกฎระเบียบแน่นอน มีลักษณะการบังคับบัญชาตามลำดับชั้น ต้องคำนึงถึงความต้องการของวิชาชีพอื่นในองค์กร จึงทำให้พยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาใหม่เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามนโยบายขององค์กร และเป้าหมายของวิชาชีพ ความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพกับระบบราชการก็จะลดน้อยลง

2. ความขัดแย้งของวิธีการและเป้าหมาย (Means - goals conflict) เกิดเมื่อบุคคลไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากวิธีการทำงานที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น ในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

พยาบาลมีเป้าหมายคือช่วยแพทย์ให้ผู้ป่วยหายจากโรค แต่แพทย์ไม่สามารถที่จะช่วยผู้ป่วย ได้เพียงแต่จะยื่นมือผู้ป่วยถึงแก่กรรม ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกขัดแย้งได้

3. ความขัดแย้งที่เกิดช่องว่างของความสามารถของบุคคล (Personal competency gap conflict) เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลรู้สึกว่า ขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และไม่สามารถปฏิบัติงานตามความคาดหวังของตนเองและขององค์กร ทำให้พยาบาลเกิดความขัดแย้งคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถในการทำงานนั้นทั้งๆที่นั่นๆจะทำได้

4. ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่คาดหวังของแพทย์และพยาบาล (Doctor - nurse differential self-other role expectation conflict) มักเกิดจากความคาดหวังในบทบาทที่แตกต่างกัน ฝ่ายหนึ่งรับรู้และปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเอง แต่อีกฝ่ายหนึ่งต้องการให้ปฏิบัติตามความต้องการและคาดหวังของตนเอง ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอีกฝ่ายหนึ่ง ในการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลอาจจะเกิดความขัดแย้งนี้ได้บ่อย เนื่องจากแพทย์และพยาบาลมีเป้าหมายเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน พยาบาลเริ่มมีบทบาทมากขึ้น ปฏิบัติตามความรับผิดชอบของวิชาชีพมากขึ้น แต่แพทย์บางคนมองพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติตามคำสั่ง คิดว่าการพยาบาลที่ดีคือการปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ สาเหตุอีกประการหนึ่งคือ แพทย์ไม่เข้าใจหน้าที่และเป้าหมายของการพยาบาล พยาบาลก็ไม่ทราบขอบเขตความรับผิดชอบของแพทย์ แพทย์และพยาบาลต่างก็มีค่านิยมที่ต่างกัน ทำให้มองปัญหาผู้ป่วยที่แตกต่างกัน (Kalisch and Kalisch, 1977) เช่น ในการผ่าตัดเล็กคนไข้รายหนึ่ง พยาบาลคิดว่าสามารถดูแลไข้รายนี้ได้ดีกว่าถ้าดมยาให้คนไข้หลับ แต่แพทย์คิดว่าเป็นเป็นเรื่องเล็กน้อยไม่จำเป็นต้องดมยาให้คนไข้หลับ ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้น

5. ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่คาดหวังระหว่างพยาบาลกับพยาบาล (Nurse - nurse differential self-other role expectation conflict) เกิดจากความแตกต่างกันของปรัชญา หรือความเชื่อในวิชาชีพพยาบาล ความขัดแย้งนี้อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยมุ่งต้องการให้งานเสร็จ จึงวางแผนให้พยาบาลซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ขณะที่พยาบาลประจำการต้องการความเป็นอิสระในการดูแลผู้ป่วย และคาดหวังว่าผู้บังคับบัญชาจะให้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลประจำการเกิดความกดดันในการทำงาน

6. ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่คาดหวังระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (Patient - nurse differential self-other role expectation conflict) เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยและพยาบาลมีความคาดหวังในบทบาทที่แตกต่างกัน เป้าหมายของการพยาบาลไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลดูแลเอาใจใส่ พยาบาลก็ดูแลเอาใจใส่อย่างดี แต่ผู้ป่วยไม่พอใจอยากให้พยาบาลดูแลตลอดเวลา ในขณะที่พยาบาลต้องมึนงานอื่นด้วย ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามที่ผู้ป่วยต้องการได้



Gardner and Wheeler (1988) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล และผู้ป่วย พบว่าพยาบาลมีการเรียงลำดับความสำคัญตามการรับรู้ที่แตกต่างกัน เมื่อผู้ป่วยพบพยาบาลผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลช่วยให้มั่นใจว่าตนเองจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีเป็นอันดับแรก ในขณะที่พยาบาลเห็นว่าการสนใจผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก จะเห็นได้ว่าความแตกต่างของการเรียงลำดับของความสำคัญก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล

7. ความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่ต้องการทำกับสิ่งที่สามารถทำได้ (Expressive instrumental conflict) เกิดขึ้นเมื่อต้องปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งระหว่างสิ่งที่ต้องการทำกับสิ่งที่ผู้อื่นต้องการให้ทำ สิ่งที่พยาบาลต้องการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกับความต้องการผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งไม่สามารถหายใจด้วยตนเองได้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่ญาติผู้ป่วยไม่ต้องการที่จะให้ใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกขัดแย้งที่จะการเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

8. ความขัดแย้งในบทบาท (Competing roles conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อมีความคาดหวังที่มีต่อการปฏิบัติบทบาทหลายบทบาทและความคาดหวังนั้นเป็นสิ่งที่ไปด้วยกันไม่ได้ เช่น การที่ต้องตัดสินใจเพื่อโรงพยาบาล ขณะเดียวกันต้องนึกถึงผลประโยชน์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ หรือขณะที่เป็นพยาบาลก็รับบทบาทความเป็นแม่ การเป็นภรรยา ทำให้เกิดความขัดแย้งเมื่อมีบทบาทแทรกแซงกัน ในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีบทบาทหลายบทบาท ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้

การที่พยาบาลต้องปฏิบัติบทบาทหลายบทบาทนั้น อาจจะก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ ซึ่งความขัดแย้งในบทบาทได้แบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ Katz and Kahn (1996) คือ

1. ความขัดแย้งระหว่างบุคคล เกิดจากการที่ผู้ได้บังคับบัญชาไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้สำเร็จตามที่ผู้บังคับบัญชาคาดหวัง

2. ความขัดแย้งระหว่างบทบาทกับบุคคล เกิดเมื่อผู้ปฏิบัติงานไม่ต้องปฏิบัติตามวิธีที่กำหนดไว้ เนื่องจากตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นภายหลัง

3. ความขัดแย้งระหว่างบทบาท เกิดจากพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่ต้องปฏิบัติในเวลาเดียวกันหลายบทบาทซึ่งแตกต่างกัน หรือต้องเลือกปฏิบัติบทบาทใดบทบาทหนึ่ง ซึ่งเป็นบทบาทที่ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริง

4. ความขัดแย้งระหว่างบทบาทกับค่านิยมของบุคคล เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องปฏิบัติงานตามบทบาทที่หน่วยงานได้กำหนดซึ่งขัดกับค่านิยมของตนเอง มักพบในพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ๆ เนื่องจากได้รับการสอนให้มีอิสระในการตัดสินใจทางการพยาบาลตามหลักการทางวิชาชีพ แต่ในการปฏิบัติจริงต้องปฏิบัติตามที่หน่วยงานกำหนด

5. ความขัดแย้งในบทบาทที่มากเกินไป เกิดเมื่อพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานหลายบทบาทพร้อมกัน มีทั้งบทบาทที่คาดหวังของตนเองและผู้อื่น เมื่อไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามที่ผู้อื่นและตนเองคาดหวังก็จะทำให้รู้สึกเกิดความขัดแย้งขึ้น

6. ความกำกวมในบทบาทหรือบทบาทไม่ชัดเจน เกิดเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้เกิดความไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ปฏิบัติเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือควรปฏิบัติหรือไม่ในการปฏิบัติงาน

กล่าวโดยสรุปได้ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานเป็นทีมร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจึงมักเกิดจากบทบาทที่คาดหวังระหว่างแพทย์และพยาบาล พยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับผู้บริหาร หรือพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่ทำงานร่วมกัน ซึ่งมักจะมีสาเหตุจากบทบาท อำนาจ หน้าที่รับผิดชอบที่ถูกคาดหวัง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การประสานงานที่มีความซับซ้อน หรือระบบควบคุมที่เกินจำเป็น ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ และขาดความเป็นอิสระและการตัดสินใจในการทำงาน ย่อมส่งผลให้เกิดความขัดแย้งอันนำไปสู่ความเครียดซึ่งเกิดในระดับใดนั้นขึ้นกับการรับรู้ และความสามารถในการปรับตัวกับความขัดแย้งของแต่ละบุคคล

### 3.4 กระบวนการของความขัดแย้ง (Conflict process)

กระบวนการของความขัดแย้ง ประกอบด้วย สถานการณ์ความขัดแย้ง และขั้นตอนต่างๆ ของความขัดแย้ง โดยกระบวนการของความขัดแย้งจะเริ่มต้นจากสถานการณ์ของความขัดแย้งประกอบไปด้วย พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

Filley (1975) อธิบายว่า ความขัดแย้งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการพลวัต (Dynamic process) ระหว่างทั้งสองฝ่าย ระหว่างบุคคล ซึ่งทีมงานและองค์กรสามารถรับรู้ อธิบายและวิเคราะห์ออกมาเป็นระยะต่างๆดังต่อไปนี้

ระยะที่หนึ่ง สภาพการณ์ชี้้นำของความขัดแย้ง (Conflict antecedent)

เป็นลักษณะที่เพิ่มหรือเสริมให้เกิดความขัดแย้ง ตัวอย่างของเหตุการณ์ชี้นำที่อาจนำไปสู่ความไม่พอใจจนกลายเป็นความขัดแย้ง เช่น การแข่งขันเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่มีปริมาณจำกัด ความแตกต่างกันเรื่องเป้าหมาย ค่านิยม อุปสรรคในการสื่อความหมาย องค์กรประกอบด้านบุคลิกภาพ และความไม่เป็นอิสระของงาน เป็นต้น สภาพการณ์เหล่านี้พบได้ทั่วไปในการทำงานและองค์กร ส่งผลให้เกิดแรงขับเพื่อให้ได้มาซึ่งความมีอำนาจที่จะเข้าทำการควบคุมอีกฝ่ายหนึ่ง

ระยะที่สอง ได้แบ่งออกเป็นความขัดแย้งที่เกิดจากการรับรู้ และความขัดแย้งที่รู้สึกได้

ความขัดแย้งที่รับรู้ได้ (Perceived conflicts) สภาพการณ์ซึ่งนำที่กล่าวไว้ข้างต้นอาจจะนำหรือไม่นำไปสู่ความขัดแย้งได้ แต่จะรับรู้สภาพการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งคุกคามที่จะก่อให้เกิดความขัดแย้งทั้งที่เป็นความขัดแย้งทางด้านอารมณ์และความขัดแย้งด้านสาระ ความขัดแย้งที่เกิดจากการรับรู้ เป็นการตระหนักถึงกลุ่มของสถานการณ์ที่เป็นอันตรายต่อฝ่ายตน และไม่ใช้ลักษณะที่เป็นบุคคล ซึ่งการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีศักยภาพของการข่มขู่และสูญเสียของแต่ละฝ่ายอาจจะถูกต้องหรือผิดพลาดก็ได้ บางครั้งมีการรับรู้ต่างๆที่ยังไม่มีสภาพการณ์ความขัดแย้งเกิดขึ้นจริง

ความขัดแย้งที่รู้สึกได้ (Felt conflicts) เป็นความสัมพันธ์ของความขัดแย้งที่บุคคลแสดงออกมาในลักษณะของความรู้สึกของการถูกคุกคาม ความเป็นศัตรู ความหวาดระแวง ความไม่ไว้วางใจ ในส่วนนี้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคลิกภาพของบุคคล คนที่อารมณ์อ่อนไหวและไม่มั่นใจในตนเอง อาจยึดเอาเรื่องส่วนตัวบางอย่างมาเป็นสาเหตุว่าตนเองถูกคุกคาม ทั่วๆที่คนอื่นมองว่าเป็นเรื่องธรรมดา

ระยะที่สาม ความขัดแย้งที่แสดงออก (Manifest conflicts)

เป็นการกระทำที่เกิดขึ้นเนื่องจากการรับรู้และความรู้สึกขัดแย้ง พฤติกรรมที่แสดงออก อาจจะเป็นลักษณะขัดแย้ง แม้ว่าไม่แสดงออกมาให้เห็น ก็จะพยายามกระทำการต่างๆที่จะสกัดกั้นหรือขัดขวางไม่ให้ฝ่ายหนึ่งดำเนินการถึงบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ พฤติกรรมเหล่านี้อาจจะมีหรือเริ่มตั้งแต่การเป็นศัตรูในใจ คอยจ้องหาโอกาสที่จะคัดค้าน ต่อต้าน ไปจนถึงพฤติกรรมก้าวร้าวที่เห็นได้อย่างชัดเจน

ระยะที่สี่ การแก้ปัญหาความขัดแย้งหรือการเก็บคดีปัญหา (Conflict resolution)

การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนแล้วนั้น จะเป็นการยุติความขัดแย้งที่แสดงออกมาของบุคคลหรือของกลุ่มที่มีต่อกัน การยุติข้อขัดแย้งอาจทำให้แต่ละฝ่ายมีปฏิกริยาที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ที่ใช้ในการแก้ปัญหาที่มี 4 ประการได้แก่ การทำให้ฝ่ายหนึ่งชนะอีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้แพ้ การทำให้ฝ่ายหนึ่งเป็นผู้แพ้ส่วนอีกฝ่ายหนึ่งชนะ การทำให้เป็นผู้แพ้ทั้งคู่หรือเป็นผู้ชนะทั้งสองฝ่าย ส่วนการเก็บอำพรางความขัดแย้งหรือเก็บคดีเอาไว้ นั่น เป็นการแสดงความเฉยเมยไม่สนใจต่อปัญหาที่กลุ่มกำลังเผชิญ เป็นการยุติความขัดแย้งไว้ชั่วคราว แต่ความขัดแย้งในลักษณะเดียวกันจะมีโอกาสเกิดขึ้นอีกในอนาคต

ระยะที่ห้า ผลจากการแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict aftermath)

ความพยายามที่จะแก้ปัญหาหรือเก็บคดีความขัดแย้งไว้ส่งผลกระทบต่อคู่กรณีที่มีความขัดแย้งซึ่งกันและกัน ถ้าหากการแก้ปัญหาลุล่วงไปด้วยดีทั้งสองฝ่ายเป็นผู้ชนะ นั่นหมายถึงพื้นฐาน

ของความร่วมมือได้เกิดขึ้นแล้ว ในทางตรงกันข้ามถ้าความขัดแย้งถูกเก็บกดไว้ สภาพความขัดแย้งที่หลงเหลืออยู่จะทำให้สถานการณ์ภายนอกเลวร้ายกว่าเดิม เกิดสัมพันธภาพที่ไม่บริสุทธิ์ใจต่อกัน

Thomas (1993) ได้อธิบายว่า ความขัดแย้งมีลำดับขั้นตอนของการเกิดขึ้นเป็นตอนๆ ดังนี้

1. การรับทราบความขัดแย้ง (Awareness) เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งของตนเองกำลังต้องการหรือเป้าหมายที่ตัวเองสนใจอยู่นั้นถูกบุคคลอื่นขัดขวางหรือไม่ยอมทำตาม เช่น การปฏิเสธความต้องการ การทำผิดข้อตกลง การดูถูก การไม่ปฏิบัติตามระเบียบหรือการไม่สนใจความรู้สึกของคนอื่น เป็นต้น

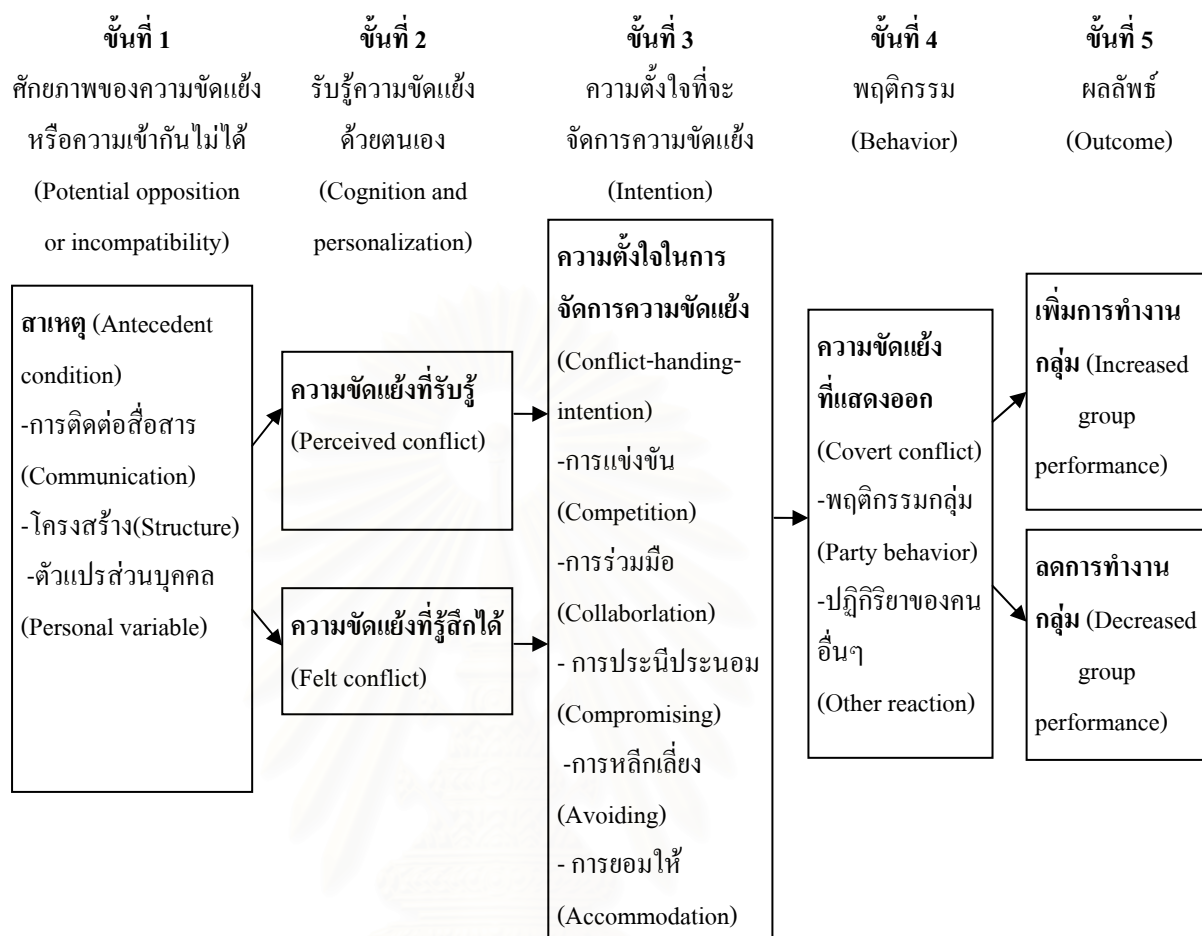
2. ความนึกคิดและอารมณ์ (Thought and emotion) เมื่อรับทราบว่ามีความขัดแย้งเกิดขึ้นแล้วทำให้บุคคลเกิดความคิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับอารมณ์ในการหาหนทางที่จะจัดการกับความขัดแย้ง ซึ่งมีอยู่ 5 ทางคือ การร่วมมือแก้ไขปัญหา (Collaborating) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) การแข่งขัน (Competing) การยอมให้ (Accommodating) และการประนีประนอม (Compromising)

3. ความตั้งใจ (Intentions) เมื่อบุคคลได้พิจารณาหนทางแก้ไขความขัดแย้ง แล้วก็จะเกิดความตั้งใจ ที่จะแสดงพฤติกรรมตามหนทางที่เลือกไว้

4. พฤติกรรม (Behavior) เป็นขั้นตอนที่บุคคล ได้แสดงพฤติกรรมในการจัดการกับความขัดแย้งอย่างเปิดเผยตามความตั้งใจที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งทำให้เกิดปฏิกิริยาจากผู้อื่นที่นำไปพิจารณาหาหนทางตอบสนองพฤติกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมีอยู่ 5 พฤติกรรมคือ การร่วมมือแก้ไขปัญหา (Collaborating) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) การแข่งขัน (Competing) การยอมให้ (Accommodating) และการประนีประนอม (Compromising)

5. ผลลัพธ์ (Outcome) ผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการกับความขัดแย้ง คือ การตกลงกันได้ ความขัดแย้งยุติลงหรือการตกลงกันไม่ได้ความขัดแย้งคงอยู่ ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญในการตกลงกันใหม่ อย่างเช่น การใช้การเผชิญหน้ากันโดยมีบุคคลที่สามมาช่วยในการตกลงกัน แต่ถ้าหากว่าไม่สามารถจัดความขัดแย้งให้หมดไปได้ก็จะเข้าสู่สถานการณ์ที่ 2 ของความขัดแย้ง คือ เริ่มกระบวนการของความขัดแย้งใหม่ ภายใต้การรับทราบสถานการณ์ของความขัดแย้งที่เปลี่ยนไป แต่กระบวนการของความขัดแย้งก็จะคล้ายกับสถานการณ์ที่ 1

Robbins (2007) ได้เสนอว่า กระบวนการของความขัดแย้ง (The conflict process) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ สัมพันธภาพในการขัดขวางหรือภาวะการเข้ากันไม่ได้ การรับรู้ความขัดแย้งด้วยตนเอง ความตั้งใจ(เจตนา) พฤติกรรมและผลลัพธ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการของความขัดแย้ง (The conflict process) (Robbins, 2007:448)

ขั้นที่ 1 ศักยภาพในการขัดขวางหรือภาวะเข้ากันไม่ได้ (Potential opposition) เป็นสภาพซึ่งสร้างความขัดแย้งให้เกิดขึ้น แต่ก็ไม่จำเป็นว่าจะนำไปสู่ความขัดแย้งโดยตรงอาจเกิดจากการติดต่อสื่อสาร โครงสร้าง ตัวแปรส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารเป็นสาเหตุหนึ่งของความขัดแย้ง ความยากลำบากในการใช้คำ ความเข้าใจผิด และการเกิดเสียงรบกวนในช่องทางการติดต่อสื่อสาร การเพิ่มความขัดแย้งทางการสื่อสารที่มากหรือน้อยเกินไป นอกจากนี้การเลือกช่องทางการสื่อสารอาจมีอิทธิพลต่อความขัดแย้งได้

2. โครงสร้าง (Structure) หมายถึง ขนาด ระดับ ความเชี่ยวชาญในการทำงานที่กำหนดให้สมาชิกของกลุ่ม ความชัดเจนในอำนาจหน้าที่ การเข้าใจกันได้ของเป้าหมายของสมาชิก รูปแบบของภาวะผู้นำ ระบบการให้รางวัล ระดับการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างกลุ่มขนาดขององค์กร และความชำนาญงานในหน้าที่ที่มีอิทธิพลกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้งของกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และมี



กิจกรรมที่ต้องอาศัยความชำนาญมากขึ้นเท่าใดย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งมากขึ้นเท่านั้น ความคลุมเครือในบทบาทมีมากเท่าใดก็จะทำให้เกิดความขัดแย้งมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนั้นเป้าหมายที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มต่างๆจะเป็นสาเหตุของความขัดแย้งที่สำคัญ เพราะแต่ละกลุ่มก็จะพยายามทุกวิถีทางที่จะบรรลุเป้าหมายของกลุ่มตน ซึ่งบางครั้งอาจจะไปขัดแย้งกับเป้าหมายของกลุ่มอื่นได้

3. ตัวแปรส่วนบุคคล (Personal variables) ตัวแปรส่วนบุคคลที่มีศักยภาพของความขัดแย้ง ได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพและค่านิยมของแต่ละบุคคล คนที่มีบุคลิกภาพบางอย่างมักทำให้เกิดความขัดแย้งได้ง่าย เช่น ชอบวางอำนาจ ไม่ยอมฟังใคร เห็นว่าตัวเองมีศักดิ์ศรีต่ำ เป็นต้น ค่านิยมที่แตกต่างกันของบุคคล ทำให้มีอคติ มีความคิดเห็นไม่ตรงกันสิ่งเหล่านี้นำไปสู่ความขัดแย้ง

ขั้นที่ 2 การรับรู้ความขัดแย้งด้วยตนเอง (Cognition and personalization) ถ้าสภาพที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่ 1 เป็นไปในทางลบคือไม่ทำให้เกิดความขัดแย้ง เป็นผลจากที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมีความระมัดระวังสิ่งที่ขัดขวาง หรือเกิดภาวะเข้ากันไม่ได้จะเข้ามาสู่ขั้นตอนที่ 2 สภาพที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่ 1 ไม่สามารถนำไปสู่ความขัดแย้งเมื่อมีกลุ่มหนึ่งกลุ่มหรือมากกว่ายอมรับและระมัดระวังซึ่งนำไปสู่ความขัดแย้งใน 2 ลักษณะ

1. การรับรู้ความขัดแย้ง (Perceived conflict) เป็นการรับรู้ในข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่กลุ่มต่างระมัดระวังเหตุการณ์ในขั้นที่ 1 เพราะความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากบุคคลที่ตกลงกันไม่ได้อย่างรุนแรงจะมากเกิดในขั้นที่ 2 ได้

2. ความขัดแย้งที่รู้สึกได้ (Felt conflict) เป็นข้อขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่สร้างความตึงเครียด ความสับสน หรือความเป็นศัตรูกันเกิดขึ้น ขั้นที่ 2 เป็นขั้นที่สำคัญ เพราะว่าเป็นขั้นซึ่งกลุ่มตัดสินใจว่า เป็นความขัดแย้งเกี่ยวกับอะไร และทำให้เกิดความรู้สึก (Sense making) ว่า ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่วิฤต

ขั้นที่ 3 ความตั้งใจในการจัดการความขัดแย้ง (Conflict-handling-intention) เป็นสิ่งที่แทรกอยู่ระหว่างการรับรู้ของบุคคล อารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออก ความตั้งใจเป็นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ความขัดแย้งเกิดจากความตั้งใจที่ไม่ตรงกันของฝ่ายหนึ่งที่มีต่ออีกฝ่ายหนึ่ง และความผิดพลาดที่เกิดจากความตั้งใจและพฤติกรรม ดังนั้นพฤติกรรมอาจไม่ได้สะท้อนให้เห็นความตั้งใจของบุคคลเสมอไป ซึ่งความตั้งใจที่ใช้เพื่อจัดการกับความขัดแย้งมี 5 วิธี ได้แก่ การประนีประนอม (Compromising) การแข่งขัน (Competing) การร่วมมือ (Collaborating) การยอมให้ (Accommodating) และ การหลีกเลี่ยง (Avoiding)

ขั้นที่ 4 พฤติกรรม (Behavior) ขั้นพฤติกรรมรวมถึงการพูด การแสดงออก อากัปกิริยาและปฏิกิริยาโต้ตอบกันจากผู้ขัดแย้ง พฤติกรรมความขัดแย้งเหล่านี้สามารถทำให้เพิ่มการทำงานหรือลดคุณภาพการทำงาน ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดการความขัดแย้ง คนส่วนมากคิดว่า

ความขัดแย้งที่แท้จริงอยู่ในขั้นนี้ เพราะเป็นระยะที่ความขัดแย้งถูกแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่สามารถเห็นได้ชัดเจน เช่น การใช้วาจา การกระทำ และการตอบโต้กลับด้วยวิธีต่างๆ จากคู่อริทั้งสองฝ่าย พฤติกรรมในระยะนี้จะแสดงตามความตั้งใจทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่ผู้หนึ่งเลือกใช้เพื่อแก้ปัญหา จึงเป็นพฤติกรรมที่เปิดเผยและมีแรงกระตุ้นเชิงคุณภาพ แต่บางครั้งด้วยเหตุที่ขาดทักษะในการแก้ปัญหา ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกกลับผิดไปจากวิธีที่ตั้งใจจะใช้เพื่อแก้ปัญหา จนอาจทำให้ความขัดแย้งเพิ่มยิ่งขึ้น เนื่องจากความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลเสียและก่อให้เกิดผลดีที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่คืดต่องานและองค์กร ดังนั้น ความขัดแย้งใดที่เป็นไปเพื่อการทำลายก็ควรได้รับการแก้ไข แต่ความขัดแย้งใดที่จะนำไปสู่การพัฒนาสร้างสรรค์ก็ควรได้รับการกระตุ้นให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 5 ผลลัพธ์ (Outcomes) ปฏิภาณวิญญูได้ตอบกันระหว่างกลุ่มที่มีความขัดแย้ง เป็นผลทำให้เกิดผลลัพธ์ตามมา ความขัดแย้งสามารถก่อให้เกิดผลเสียและผลดีต่อองค์กร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุของความขัดแย้ง สถานการณ์และความสามารถที่จะบริหารความขัดแย้งในแต่ละกรณีได้อย่างเหมาะสม ความขัดแย้งในระดับต่ำและปานกลาง เป็นแรงกระตุ้นให้มีการปรับปรุงคุณภาพการทำงานของกลุ่มได้ การกระตุ้นให้มีความขัดแย้งระดับปานกลาง จะทำให้ปัญหาความตึงเครียดลดลง และส่งเสริมให้เกิดการประเมินตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงาน และอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ

ความขัดแย้งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลาอาจกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการพลวัตระหว่างฝ่ายทั้งสองฝ่าย บุคคล ทีมงานและองค์กร ซึ่งสามารถรับรู้ อธิบายและวิเคราะห์ได้โดยเริ่มจากสภาพการณ์ขึ้นของความขัดแย้ง ในลักษณะที่เพิ่มหรือเสริมนำไปสู่ความไม่พอใจจนกลายเป็นความขัดแย้ง เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทราบและผูกใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ก็จะทวีความรู้สึกที่ต่อต้านและความไม่ลงรอยอย่างชัดเจนมากขึ้น ถ้าฝ่ายหนึ่งรับรู้และตระหนักว่าจะต้องมีผลกระทบกับตนก็จะเกิดความขัดแย้งขึ้น ขึ้นต่อมาก็จะแสดงออกเป็นการกระทำที่เกิดขึ้น พฤติกรรมที่แสดงออกอาจจะเป็นลักษณะขัดแย้ง แม้จะไม่แสดงออกมาให้เห็น ก็จะพยายามกระทำการต่างๆที่จะสกัดกั้นหรือขัดขวางไม่ให้อีกฝ่ายหนึ่งดำเนินการถึงบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ต่อมาจึงมีการแก้ปัญหาคความขัดแย้งหรือการเก็บกอดปัญหาเป็นการยุติความขัดแย้ง อาจทำให้แต่ละฝ่ายมีปฏิภาณวิญญูที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ที่ใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งผลกระทบต่อคู่อริที่มีความขัดแย้งซึ่งกันและกัน ถ้าหากการแก้ปัญหาลุล่วงไปด้วยดีทั้งสองฝ่ายก็เป็นผู้ชนะ ผู้บริหารควรตระหนักถึงสภาพการณ์ขึ้นของความขัดแย้งเสียแต่เริ่มแรกและอย่างปล่อยให้สถานการณ์บานปลายจนไม่สามารถที่จะควบคุมได้ อาจจะทำให้ได้โดยส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินการหรือการตัดสินใจแก้ปัญหา และสร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกว่าเขาสามารถอภิปรายในทุกๆเรื่องได้อย่างเปิดเผย

#### 4. แนวคิดการจัดการความขัดแย้ง

การจัดการกับความขัดแย้ง (Conflict management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงเทคนิคการแก้ปัญหา เทคนิคการกระตุ้นให้เกิดข้อขัดแย้ง และเทคนิคการป้องกันความขัดแย้ง ซึ่งผู้บริหารจะต้องควบคุมระดับความขัดแย้ง การประนีประนอม การที่บุคคลให้ความสนใจปานกลาง มุ่งที่ตนเองและกลุ่ม คือ การที่แต่ละฝ่ายซึ่งมีความขัดแย้งกันยอมเสียสละบางอย่าง เพื่อลดความขัดแย้ง เมื่อแต่ละกลุ่มมีความขัดแย้งและพยายามเสาะแสวงหาทางแก้ไข จึงเลิกบางสิ่งบางอย่างหรือแบ่งปันกัน เป็นผลที่เกิดการประนีประนอมขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดการจัดการกับความขัดแย้งขึ้น

##### 4.1 แนวคิดการจัดการความขัดแย้งตามทฤษฎีตะวันตก

Filley (1975) ได้เสนออุทศาสตร์ในการจัดการความขัดแย้งไว้ 3 แบบ คือ

1. แบบ แพ้-ชนะ เช่น การใช้อำนาจ การคุกคามขู่เข็ญ การใช้เสียงข้างมาก
2. แบบ แพ้-แพ้ เช่น การประนีประนอม การประสานประโยชน์ การอาศัยระเบียบการ

ถ่วงเวลาหรือการ โจรหนทางการบริหาร

3. แบบ ชนะ-ชนะ เช่น การมีความเห็นสอดคล้อง การตัดสินใจแบบผสมผสาน ซึ่งการจะเลือกใช้ยุทธศาสตร์แบบใดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังนี้

3.1 ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับความขัดแย้งของแต่ละคน

3.2 การรับรู้เกี่ยวกับอำนาจในสถานการณ์ขัดแย้ง

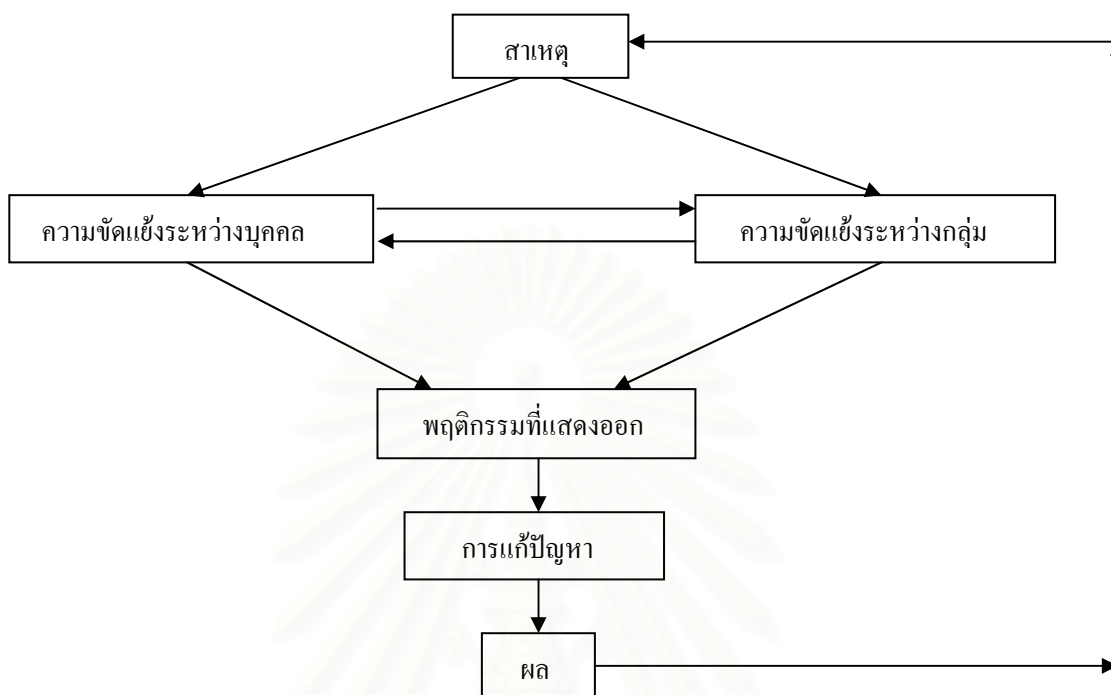
3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลก่อนเกิดความขัดแย้ง

3.4 มีทักษะที่จำเป็นในการแก้ไขความขัดแย้ง เช่น ความสามารถในการสื่อสาร การฟัง และการเจรจา เป็นต้น

Robbins (2007) การจัดการกับความขัดแย้งในองค์กร 3 วิธีคือ การแก้ ปัญหาความขัดแย้ง การกระตุ้นความขัดแย้ง และการป้องกันความขัดแย้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 1. การแก้ปัญหาความขัดแย้ง (Conflict resolution) มีวงจรการแก้ปัญหาความขัดแย้งดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง (Robbins , 1998)

จากภาพที่ 2 สรุปได้ว่า เมื่อมีข้อขัดแย้งเกิดขึ้น ไม่ว่าจะจากสาเหตุใด ซึ่งอาจเป็นความขัดแย้งระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่มหรือระหว่างองค์กร ย่อมมีการแสดงพฤติกรรมของความขัดแย้งและจะมีการแก้ปัญหาความขัดแย้งตามมา ซึ่งก่อให้เกิดผลจากการแก้ปัญหานั้นและอาจกลายเป็นสาเหตุของความขัดแย้งเกิดขึ้นได้ใหม่อีก Robbins จึงได้เสนอวิธีการแก้ปัญหาคความขัดแย้ง ดังนี้

#### 1.1 การแก้ปัญหาแบบเผชิญหน้ากันหรือร่วมกันแก้ปัญหา (Problem solving)

สามารถทำได้โดยใช้วิธีการประชุมแบบเผชิญหน้าของผู้ที่ขัดแย้งกัน เพื่อรวบรวมปัญหาและแก้ปัญหาโดยผ่านการอภิปรายอย่างเปิดเผย จุดแข็งของวิธีนี้ คือ มีประสิทธิภาพเมื่อความขัดแย้งเกิดจากอุปสรรคของการสื่อสาร เข้าใจไม่ตรงกัน วิธีการแก้ปัญหานี้จะช่วยบรรเทาจุดอ่อนคือเวลา

1.2 การพิจารณาวัตถุประสงค์ระดับสูง ใช้เมื่อกรณีในกลุ่ม 2 กลุ่มหรือมากกว่าเป็นความขัดแย้งเนื่องจากแต่ละกลุ่มมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน จุดแข็งคือ เน้นความร่วมมือที่ต้องพึ่งพากัน จุดอ่อน คือ ยากที่จะตั้งวัตถุประสงค์สูงสุดได้

1.3 การเพิ่มทรัพยากร (Expansion of resources) เป็นการแก้ปัญหาโดยการใช้คำพูด จัดสรรเงิน เปิดโอกาส ให้การสนับสนุน จัดช่องว่างในการทำงาน เพิ่มจำนวนทรัพยากร เพื่อเอาชนะปัญหา จุดแข็งคือ ทำให้กลุ่มได้รับชัยชนะ จุดอ่อนคือ ถ้ามีทรัพยากรน้อย ยากที่จะเพิ่มให้ได้

1.4 การหลีกเลี่ยง (Avoidance) เป็นวิธีการถอนตัวหรือหนีปัญหาจากความขัดแย้ง จุดแข็งคือ สามารถทำได้ง่ายและอาจทำให้กลุ่มต่างๆ ใจเย็นลง จุดอ่อนคือ ไม่มีประสิทธิภาพเพราะความขัดแย้งไม่ได้ขจัดไปแต่เป็นการระงับไว้ชั่วคราว

1.5 การกลบให้เรียบ (Smoothing) โดยลบล้างความแตกต่างกันเน้นส่วนที่เหมือนกัน หลีกเลี่ยงการแตกแยก จุดแข็งคือ ความแตกต่างทั้งหลายไม่ได้ถูกเปิดเผย ระงับได้ชั่วคราว จุดอ่อนคือความต้องการไม่ได้เปิดเผย เป็นการระงับไว้ชั่วคราว

1.6 การประนีประนอม (Compromise) คือ ลดคุณค่าของเป้าหมายความต้องการของแต่ละกลุ่มไม่มีใครเพื่ออย่างเด็ดขาด เป็นวิธีการที่เหมาะสมภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลา จุดอ่อนคือไม่มีใครเป็นผู้ชนะอย่างเด็ดขาด มุ่งเน้นอำนาจอิทธิพลของกลุ่ม เป็นการแก้ปัญหาชั่วคราว

1.7 การใช้อำนาจบังคับ (Authoritative command) การแก้ปัญหาแบบผู้บริหารใช้อำนาจในตำแหน่งบังคับเพื่อแก้ปัญหาคารขัดแย้ง แล้วใช้การติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างกลุ่ม จุดแข็งคือมีประสิทธิภาพมาก จุดอ่อนคือสาเหตุของความขัดแย้งไม่ได้รับการแก้ไขยังคงตกค้างไม่ได้ เป็นการแก้ไขปัญหาชั่วคราว

1.8 การเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล (Altering the human variable) เป็นเทคนิคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล เช่น การฝึกอบรม การสร้างความสัมพันธ์ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นสาเหตุของความขัดแย้ง จุดแข็งคือ บรรเทาสาเหตุของความขัดแย้ง จุดอ่อนคือยากที่จะทำได้สำเร็จ เสียเวลา และเงินมาก

1.9 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง (Altering the structural variable) การเปลี่ยนสมาชิกของกลุ่ม เพิ่มตำแหน่ง การพัฒนาระบบ การขยายกลุ่มหรือขยายขอบข่าย สร้างความร่วมมือในตำแหน่งต่างๆ จุดแข็ง คือเป็นการแก้ปัญหาอย่างถาวร ผู้บริหารมีอำนาจทำได้เต็มที่ จุดอ่อน คือเสียค่าใช้จ่ายสูง

2. การกระตุ้นความขัดแย้ง (Conflict stimulation) เป็นการเพิ่มระดับความขัดแย้งให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมในกรณีที่กลุ่มหรือองค์การหยุดการเคลื่อนไหว ไม่มีความคิดริเริ่ม เฉื่อยชาหยุดนิ่งไม่พัฒนา จึงควรใช้เทคนิคการกระตุ้นความขัดแย้งเพื่อช่วยให้เกิดการปรับตัว แก้ไขข้อบกพร่อง สร้างความกระตือรือร้น ได้แก่

2.1 การติดต่อสื่อสาร (Communication) เป็นการใช้ข่าวสารคลุมเครือ เพิ่มระดับความขัดแย้ง

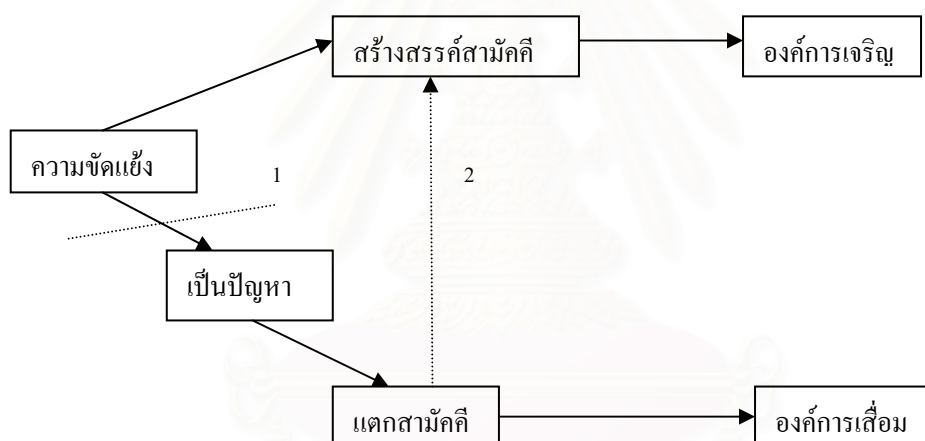
2.2 การนำบุคคลเข้าไปในกลุ่มอื่น (Bringing in outsiders) เป็นการนำบุคลากรเข้าไปในกลุ่มซึ่งมีภูมิหลังการมองเห็นคุณค่า ค่านิยม ทักษะคติ รูปแบบการจัดการที่แตกต่างจากเดิม



2.3 การวางโครงสร้างองค์กรใหม่ (Restructuring the organization) เป็นการจัดกลุ่มงานตามความเป็นจริง การเปลี่ยนแปลง กฎเกณฑ์และข้อกำหนดต่างๆ และการเพิ่มการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างกลุ่ม และเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการทำงาน

2.4 ชี้ให้เห็นแต่สิ่งที่ไม่ดี (Appointing a devil's advocate) เป็นการวิพากษ์วิจารณ์เพื่อวัตถุประสงค์ที่จะโต้แย้งต่อบุคคลตำแหน่งสำคัญๆ ในกลุ่ม

3. การป้องกันความขัดแย้ง ความขัดแย้งนั้นมีทั้งประโยชน์และโทษ ซึ่งความขัดแย้งที่อยู่ในระดับที่เหมาะสม มีผลต่อการพัฒนาองค์กร สร้างสรรค์ความสามัคคีนำไปสู่ความเจริญขององค์กร และในทางกลับกันหากความขัดแย้งที่เกิดขึ้นรุนแรง ไม่สามารถลดความขัดแย้ง หรือไม่สามารถป้องกันไม่ให้ลุกลามได้ จะก่อให้เกิดความแตกสามัคคี องค์กรเสื่อมลงและล่มสลายในที่สุด ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 แสดงการป้องกันความขัดแย้ง (Robbins, 1998)

จากภาพที่ 3 การดำเนินการให้บุคลากรแตกความสามัคคี เปลี่ยนสภาพเป็นสร้างสรรคความสามัคคี ควรใช้แนวทางจุดที่ 1 คือ วิธีป้องกันปัญหาความขัดแย้งจะดีกว่าและง่ายกว่าจุดที่ 2 ซึ่งวิธีป้องกันความขัดแย้งจะสามารถป้องกันได้โดยพิจารณาจากสาเหตุทั้ง 3 สาเหตุคือ การสื่อสาร โครงสร้าง และตัวแปรส่วนบุคคล

3.1 การสื่อสารสามารถป้องกันความขัดแย้งโดยการจัดการระบบการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกอย่างเป็นระบบ เพื่อมิให้เกิดปัญหาระหว่างผู้ที่รู้กับผู้ที่ไม่รู้ รู้ไม่ตรงกัน รู้ก่อน รู้หลัง โดยการจัดการสื่อสารให้โปร่งใสมากที่สุด

3.2 โครงสร้าง ควรมีการกำหนดนโยบายหรือเป้าหมายของค์การให้ชัดเจนแน่นอน ให้มีส่วนร่วม กำหนดบทบาทหน้าที่ตำแหน่งต่างๆให้ชัดเจน การสรรหาบุคคลที่ไปดำรงตำแหน่งมีความเหมาะสม และควรมีการหมุนเวียนตามวาระอันควร การให้รางวัลและการลงโทษมีระเบียบแบบแผน นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ

3.3 ตัวแปรส่วนบุคคล ควรมีการวางแผนประพฤติปฏิบัติสำหรับบุคลากรมีการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ตามโอกาสอันควร ผู้บริหารเดินตรวจงานเยี่ยมชมการทำงานของลูกน้องอย่างสม่ำเสมอ เป็นการให้ขวัญกำลังใจและรับรู้ปัญหา จัดการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาองค์การ (Organization development) นอกจากนี้ผู้บริหารควรมีการปรับปรุงและพัฒนาตนเองเพื่อให้เข้ากับบุคคลหลายประเภทได้ และมีศิลปะในการพูด เขียน หรือมีการกระทำที่เหมาะสม

Rahim (2002) ได้ผสมผสานแนวคิดการจัดการความขัดแย้งของ Blake and Mouton (1964) และ Thomas and Kilmann (1976) โดยอยู่บนกรอบแนวคิดของทฤษฎี 2 มิติคือ มุ่งตนเอง และมุ่งผู้อื่น มิติมุ่งตนเองเป็นการอธิบายระดับ (สูงหรือต่ำ) ที่บุคคลพยายามที่จะทำให้ตนเองพอใจ มิติมุ่งผู้อื่นเป็นการอธิบายระดับ (สูงหรือต่ำ) ที่บุคคลพยายามที่จะทำให้ผู้อื่นพอใจ ผลรวมของสองมิติทำให้เกิดการจัดการ 5 แบบ คือ

1. การผสมผสาน (Integrating) เป็นแบบที่มุ่งตนเองในระดับสูงและมุ่งผู้อื่นในระดับสูงด้วย เป็นแบบที่มีการเปิดเผย การแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน และการตรวจสอบความคิดเห็นที่แตกต่างกันเพื่อจะบรรลุถึงวิธีการแก้ปัญหาที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับ เป็นแบบที่ต้องใช้วิธีการแก้ปัญหา (Problem solving) และเป็นแบบที่มีประสิทธิภาพมากกว่าแบบอื่นๆ ในการผสมผสานความแตกต่างเข้าด้วยกัน หากความขัดแย้งเป็นเรื่องซับซ้อน การแก้ปัญหาแบบนี้ ย่อมสามารถนำเอาทักษะและข้อมูลจากคู่ขัดแย้งมากำหนดวิธีการในการแก้ปัญหา การจัดการกับความขัดแย้งแบบนี้เหมาะกับการแก้ปัญหาคความขัดแย้งที่เกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย วิธีการ และการวางแผนระยะยาว

2. การยอมตาม (Obliging) เป็นแบบที่มุ่งตนเองในระดับต่ำแต่มุ่งผู้อื่นในระดับสูง เป็นแบบที่พยายามจะลดความเห็นที่แตกต่างกันลงและเน้นสิ่งที่มีความเห็นพ้องกัน เพื่อที่จะทำให้ผู้อื่นพอใจ บุคคลที่แก้ปัญหาคความขัดแย้งแบบยอมตามจะไม่เน้นความสนใจของตนเอง ทั้งนี้เพื่อที่จะทำความพอใจให้กับผู้อื่น การจัดการความขัดแย้งตามแบบนี้เหมาะกับสถานการณ์ที่เห็นว่าฝ่ายหนึ่งอาจผิด และเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งของอีกฝ่ายหนึ่ง อาจเป็นวิธีที่เหมาะสมกับการที่ฝ่ายหนึ่งยอมตามอีกฝ่ายหนึ่ง โดยหวังว่าจะได้รับอะไรเป็นการแลกเปลี่ยนหรือตอบแทนจากอีกฝ่ายหนึ่งบ้าง

3. การเอาชนะ (Dominating) เป็นแบบที่มุ่งตนเองในระดับสูงแต่มุ่งผู้อื่นในระดับต่ำเป็นแบบการแก้ปัญหาแพ้-ชนะ โดยใช้อำนาจหรือกำลังเพื่อการมีชัย บุคคลที่แก้ปัญหาคความขัดแย้งแบบเอาชนะจะใช้ทุกวิธีที่จะทำให้ตนเองเป็นฝ่ายชนะ โดยไม่สนใจความต้องการหรือความคาดหวังของ

ผู้อื่น การจัดการความขัดแย้งตามแบบนี้ เหมาะกับความขัดแย้งที่ไม่ใช่เรื่องสำคัญต้องรีบตัดสินใจ อย่างรีบด่วน หรือต้องกระทำในสิ่งทีคนอื่น ๆ ไม่ค่อยเห็นด้วย เช่น การลดงบประมาณ เป็นต้น เป็นแบบที่เหมาะสมในการดำเนินการตามคำสั่งหรือนโยบายของผู้บริหารระดับสูง

4. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) เป็นแบบที่มุ่งตนเองในระดับต่ำและมุ่งคนอื่นในระดับต่ำด้วย และเป็นแบบที่เกี่ยวข้องกับการถอนตัว การถอยหนี หรือการเลี่ยงปัญหา บุคคลที่แก้ปัญหาคความขัดแย้งตามแบบนี้เหมาะสำหรับความขัดแย้งที่ไม่ใช่เรื่องสำคัญ หรือเป็นเรื่องเล็กน้อย หรือคาดว่าจะเกิดผลไม่คุ้มค่ากับการที่ต้องเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา

5. การประนีประนอม (Compromising) เป็นแบบที่มุ่งตนเองและมุ่งคนอื่นที่อยู่ในระดับปานกลางเป็นแบบ give-and-take ซึ่งทั้งสองฝ่ายต้องยอมเสียบางอย่างเพื่อที่จะตกลงกัน เป็นแบบที่เหมาะสมที่จะใช้ในสถานการณ์ที่แต่ละฝ่ายมีเป้าหมายที่ไปด้วยกันไม่ได้ มีเป้าหมายคนละอย่างกัน หรือแต่ละฝ่ายมีอำนาจพอกัน

Thomas (1993) เสนอรูปแบบวิธีการจัดการความขัดแย้งไว้ 5 วิธี โดยใช้พฤติกรรม 2 แบบ คือ พฤติกรรมกล้าแสดงออกเพื่อการมุ่งเอาชนะ (Assertiveness) เป็นพฤติกรรมแสดงออก เพื่อให้ตนเองพึงพอใจและพฤติกรรมความร่วมมือ (Co-operativeness) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อให้ผู้อื่นเกิดความพึงพอใจ ในแต่ละแบบจะมีพฤติกรรมอยู่ 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลางและสูง โดยจำแนกพฤติกรรมของบุคคลเมื่อเผชิญความขัดแย้งออกเป็น 5 แบบ ดังนี้

1. การแข่งขันหรือการเอาชนะ (Competing) วิธีนี้บุคคลมีพฤติกรรมมุ่งเอาชนะในระดับสูง แต่พฤติกรรมความร่วมมือต่ำ เป็นพฤติกรรมที่เน้นการเอาใจตนเองมุ่งชัยชนะของตนเอง เป็นสำคัญต่างฝ่ายต่างต้องการให้อีกฝ่ายหนึ่งทำตามความต้องการของตนเอง เป็นวิธีที่ทำให้มีฝ่ายหนึ่งชนะได้ รับความพึงพอใจ และอีกฝ่ายหนึ่งแพ้สูญเสียผลประโยชน์ วิธีการนี้อาจทำให้คู่กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายใช้กำลังบังคับข่มขู่กันได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งเพิ่มมากขึ้นไปอีก แต่อย่างไรก็ดีการให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานดี หรือการพิจารณาความดีความชอบ เพื่อเลื่อนตำแหน่งหรือเงินเดือน ทำให้เกิดการแข่งขันกันทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งรางวัล ทำให้มีการปรับปรุงคุณภาพของงานได้เช่นกัน

2. การยอมให้ (Accommodating) วิธีนี้บุคคลจะมีพฤติกรรมมุ่งเอาชนะอยู่ในระดับต่ำ แต่มีพฤติกรรมความร่วมมือสูง เป็นวิธีที่ทำให้มีฝ่ายหนึ่งเสียสละความต้องการของตนเอง เพื่อเห็นแก่ประโยชน์ของอีกฝ่ายหนึ่ง เพราะเชื่อว่าการรักษาสัมพันธภาพระหว่างกันนั้นสำคัญกว่าการสร้าง ความไม่พอใจ แม้ปัญหาคความขัดแย้งจะยุติไปแล้วก็ตามแต่คู่กรณี อาจจะยังไม่ได้ขจัดความขัดแย้งออกไปโดยสิ้นเชิง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าคู่กรณีไม่สามารถแสดงความคิดเห็นหรือเหตุผลที่แท้จริงของแต่ละฝ่ายได้ชัดเจน หรือที่จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรแต่คู่กรณีต้องยอมรับเพื่อการอยู่ร่วมกัน

ต่อไป การยอมให้อาจเป็นวิธีที่เอื้อประโยชน์ต่อการบริหารองค์กร จากการที่บุคลากรร่วมมือกันทำงานโดยไม่คำนึงถึงความต้องการของตนเอง

3. การประนีประนอม (Compromising) วิธีนี้บุคคลจะมีพฤติกรรมมุ่งเอาชนะและร่วมมือในระดับปานกลางเป็นทางสายกลางระหว่างการแข่งขันและการยอมให้ ซึ่งเป็นการไม่ได้รับความพึงพอใจอย่างสมบูรณ์ของทั้งสองฝ่าย คือได้ในบางสิ่งและไม่ได้ในบางสิ่งที่ต้องการ วิธีการประนีประนอมจะใช้ได้ดีเมื่อต้องการข้อสรุปในเวลาจำกัดและเป้าหมายมีความสำคัญปานกลางหรือทั้ง 2 ฝ่ายมีอำนาจที่เท่าเทียมกัน

4. การร่วมมือแก้ไขปัญหา (Collaborating) วิธีนี้บุคคลมีพฤติกรรมมุ่งเอาชนะและร่วมมือในระดับสูงเป็นการได้รับความพึงพอใจอย่างเต็มที่ทั้งสองฝ่าย โดยทั้งสองฝ่ายต่างก็พยายามที่จะหาวิธีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายร่วมกันวิธีนี้เป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการบริหารจัดการความขัดแย้ง แต่จะใช้เวลาค่อนข้างมากในการแก้ไขปัญหาก็เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ดี โดยวิธีการร่วมมือแก้ไขปัญหามันจะบรรลุผลก็ต่อเมื่อทุกฝ่ายเต็มใจร่วมมือกันแก้ปัญหา มีใจที่จะเล่นบทบาทสร้างสรรค์ และมีความตระหนักว่าถ้าสามารถจัดข้อขัดแย้งได้สำเร็จจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

5. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) วิธีนี้บุคคลจะมีพฤติกรรมมุ่งเอาชนะและพฤติกรรมความร่วมมืออยู่ในระดับต่ำ เป็นการละเลยหรือทอดทิ้งความต้องการของตนเองทั้งสองฝ่าย โดยทั้งสองฝ่ายหลีกเลี่ยงหรือถอยออกจากสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การโต้แย้ง วิธีการนี้เหมาะสำหรับกรณีฝ่ายหนึ่งมีอำนาจ การใช้วิธีนี้ในการทำงานจะทำให้บุคลากรไม่สนใจที่ปรึกษาหารือกันในการแก้ปัญหา อาจทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและงานที่รับผิดชอบ

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการจัดการความขัดแย้งมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับการเข้าใจถึงวิธีการและการเลือกใช้วิธีการให้เหมาะกับสถานการณ์ จึงจะทำให้วิธีการจัดการกับความขัดแย้งที่นำมาใช้นั้นมีประสิทธิภาพ ซึ่งการที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะมีความสามารถในการจัดการความขัดแย้งได้สำเร็จนั้นสิ่งสำคัญคือ การมีทักษะทางสังคม โดยเฉพาะบุคคลที่มีวุฒิภาวะจะมีความสามารถในการจัดการความขัดแย้งได้ดี ซึ่งแนวคิดการจัดการความขัดแย้งดังกล่าวข้างต้น น่าจะสามารถอธิบายเกี่ยวกับวิธีการจัดการความขัดแย้งที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยใช้ในการจัดการความขัดแย้งในหรือผู้ป่วยได้ระดับหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยจะต้องศึกษาวิธีการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหรือผู้ป่วยให้ลุ่มลึกขึ้นในแง่การให้ความหมาย สถานการณ์ วิธีการ ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการจัดการความขัดแย้งในหรือผู้ป่วย

## 4.2 แนวคิดการจัดการความขัดแย้งตามแนวพุทธ

พุทธศาสนามองว่า ความขัดแย้งเป็นความทุกข์ เป็นธรรมชาติของมนุษย์และสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การเกิดความขัดแย้งที่เหมาะสมจะช่วยให้มนุษย์มีความตื่นตัวกระตือรือร้น มีความคิดสร้างสรรค์ ช่วยกระตุ้นให้มนุษย์หาทางแก้ปัญหา ภารกิจของผู้บริหาร คือ การจัดการระดับของความขัดแย้ง ความทุกข์และยุติความทุกข์หรือความขัดแย้งนั้น เพื่อผลการปฏิบัติงานที่ดีขององค์กร

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) (2549) กล่าวว่า ความขัดแย้งเป็นธรรมชาติของสิ่งทั้งหลายที่แต่ละอย่างมีความเป็นไปของมัน เมื่อต่างอย่างต่างส่วนเป็นไปคนละทางก็ย่อมขัดแย้งกัน ซึ่งสามารถจัดสรรความเป็นไปต่างๆให้เป็นไปตามเจตนาได้ และเอาประโยชน์จากความขัดแย้งโดยปรับเปลี่ยนให้ประสานเสริมกัน กลายเป็นส่วนเติมเต็มของกันและกัน แทนที่จะเป็นการกระทบกระทั่งระหว่างกัน คือการกระทบทางสังคมหรือแม้แต่กระทบทางจิตใจ ก็ให้เป็นการมาช่วยกระทบทางปัญญา ทำให้เกิดแง่คิด มุมมอง และสติปัญญาใหม่กลายเป็นดีไปได้

ความขัดแย้ง เกิดจากความคับข้องใจ อันเนื่องมาจากการเกิดอกุศลมูล คือ โลภะ โทสะ โมหะ วิธีการจัดการความขัดแย้งโดยการกำจัดอกุศลมูลทั้ง 3 ให้เป็นกุศลมูลขึ้นในจิตใจ หากกำจัดอกุศลมูลทั้ง 3 ได้จะไม่เกิดความขัดแย้งประเภทต่างๆขึ้น แต่เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นการดำเนินการตามกระบวนการจัดการความขัดแย้งตามแนวพุทธ จะใช้หลักธรรมในการพิจารณา คือ อริยสัจสี่ โดยเริ่มจาก

1. ทุกข์ เป็นการพิจารณาคุณลักษณะของความขัดแย้ง สภาพที่ทนอยู่ได้ยาก เพราะถูกบีบคั้นด้วยความเกิดขึ้นกับความดับสลาย เนื่องจากต้องเป็นไปตามเหตุปัจจัยที่ไม่ขึ้นต่อตัวมันเอง ความไม่สบายกาย ความไม่สบายใจ มนุษย์มีทุกข์ 2 ระดับ คือ ทุกข์จากทัศนคติความคิดเห็นที่ต่างกัน และทุกข์จากการจะจัดการกับความแตกต่างนั้นอย่างไร การจัดการไม่ดีก็จะทำให้เกิดทุกข์ในระดับที่ 2 ได้ สิ่งสำคัญคือ วิธีการที่จะจัดการกับความขัดแย้งที่เป็นตัวกำหนด ว่าความขัดแย้งจะพัฒนาไปในเชิงสร้างสรรค์หรือทำลาย และก่อความทุกข์มากน้อยเพียงใด สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในข้อนี้คือ การถามตนเองว่า มีประสบการณ์เกี่ยวกับความขัดแย้งอย่างไร ความขัดแย้งมีคุณลักษณะและมีตัวอย่างไร ได้รับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา และคิดว่าเป็นธรรมชาติของมนุษย์

2. สมุทัย เป็นการพิจารณาวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดทุกข์ เหตุให้เกิดทุกข์ หมายถึง ต้นเหตุทั้ง 3 คือ กามตัณหา (ความอยากได้) ภวตัณหา (ความอยากมีอยากเป็น) วิภวตัณหา (ความไม่อยากมีไม่อยากเป็น) การพิจารณาว่าอะไรคือรากเหง้าของความขัดแย้ง สาเหตุหลายๆอย่างที่ค้ำจุนความขัดแย้ง เช่น แบบแผนความคิด ความรู้สึก ความปรารถนา ความขัดแย้งอันเป็นผลจากอกุศลมูลทั้ง 3 คือ โลภะ โทสะ โมหะ ที่มีผลต่อจิตใจและความสัมพันธ์ของกลุ่มขัดแย้ง โดยแสดงออกเป็น



ความคิดและการกระทำ หลักธรรมทางพุทธศาสนาช่วยให้เข้าใจความขัดแย้ง ได้ชัดเจนและละเอียด คือ ปฏิจสมุบาท เพราะทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางจิตอย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ สิ่งเร้าซึ่งอาจเป็นปัจจัยภายนอก หรือความนึกคิดภายใน ตามมาด้วยขั้นตอนต่างๆของความรู้สึกละและความต้องการจนถึงการเปลี่ยนแปลงและการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น ทำให้สาวถึงต้นตอภูมิหลังของความขัดแย้ง และเห็นกระบวนการทางจิตที่ตอกย้ำความขัดแย้งในปัจจุบัน (ไพศาล วิสาโล, 2549) สิ่งที่ควรกระทำคือ การตระหนักรู้ถึงปัจจัยภายในที่เป็นรากเหง้าของความขัดแย้ง

3. นิโรธ เป็นการพิจารณาผลของความขัดแย้ง การดับทุกข์ คือภาวะปลอดทุกข์ เพราะไม่มีทุกข์ที่จะเกิดขึ้นได้ ความสงบเกิดขึ้นได้จากความขัดแย้ง ทุกข์สิ้นสุดเมื่อละความยึดมั่น ความขัดแย้งนั้นถึงที่สุดแล้วไม่ยั่งยืน เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยเหตุปัจจัยหลายอย่าง ความสงบและความขัดแย้งเป็นสิ่งเชื่อมสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด การเกิดขึ้นของวงจรแห่งทุกข์ ก็อาจกลายเป็นวงจรแห่งการสิ้นทุกข์ได้ (พุทธทาสภิกขุ, 2549) แม้ทำให้ยุ่งเหยิง เจ็บปวด แต่เป็นโอกาสให้สร้างสันติ ความขัดแย้งกระตุ้นให้พัฒนากระบวนการแห่งสันติ เพื่อจัดการกับรากเหง้าของความขัดแย้ง โดยกำหนดวัตถุประสงค์การแก้ปัญหาความขัดแย้งว่าให้เป็นอย่างใดได้แก่ แบบชนะ-ชนะ แบบชนะ-แพ้ หรือแบบแพ้-แพ้

4. มรรค เป็นการพิจารณาวิธีปฏิบัติในการจัดการความขัดแย้ง เพื่อสันติสุขแห่งวิถีชีวิต ซึ่งมีรูปแบบ คือ การร่วมกันแก้ปัญหา จากแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตโต (2549) กล่าวถึงการจัดการความขัดแย้งว่าใช้ปัญหาเป็นเป้าหมาย เพื่อช่วยทำให้หมดปัญหาและเปลี่ยนความขัดแย้งเป็นความร่วมมือด้วยการใช้ปัญญา มี 2 วิธีการคือ การประนีประนอม (Compromise) เป็นการที่แต่ละฝ่ายยอมลดความต้องการของตนเพื่อให้ต่างได้บางส่วน แต่ทั้งสองฝ่ายต่างไม่ได้เต็มที่ และความสอดคล้องสามัคคี (Harmonize) เป็นการประสานกลมกลืนกันโดยไม่เหลือความขัดแย้ง มีการจัดการจนกระทั่งลงตัว ทุกอย่างประสานกันโดยองค์รวมอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์และทำหน้าที่ถูกต้องต่อกัน ส่งต่อประสานกันดี ทำให้เกิดสามัคคีและเป็นเอกภาพ

พระพรหมคุณาภรณ์ (2549) มองประเด็นปัญหาความขัดแย้งที่นำไปสู่การแก้ไขว่า การรู้ถึงภูมิหลังอันเป็นที่มาในทุกๆมิติ เป็นสิ่งที่ดีที่จะช่วยให้มนุษย์ไม่ละเมิดต่อกัน และไม่ปิดโอกาสให้กันและกัน ในสังคมใดถ้ามนุษย์ไม่คำนึงถึงสิทธิของกันและกัน ปล่อยให้มีการละเมิดต่อชีวิต ต่อทรัพย์สิน มีการกีดกัน แบ่งแยก ทำให้บุคคลขาดอิสระ เสรีภาพ ขาดความเป็นเอกภาพ ก็ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของกระบวนการทัศนคติหนึ่งที่เป็นความขัดแย้ง ขณะเดียวกันในความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์อาจจะใช้การประนีประนอมกัน แต่มนุษย์ก็ไม่สามารถประนีประนอมกับสังขารได้ เพราะเป็นการสร้างกำแพงกันตัวเองไม่ให้เข้าถึงความจริง ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะว่า การประนีประนอมไม่ใช่สิ่งที่จะช่วยให้มนุษย์อยู่ร่วมกันได้อย่างแท้จริง เพราะแต่ละฝ่ายต้องยอมเสีย

บางอย่างเพื่อให้ตนได้บ้าง หรือเพื่อจะได้ด้วยกันทั้งสองฝ่าย ต่างฝ่ายจึงต้องยอมเสียอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงต้องมีความจำใจอยู่ในตัว

พระพรหมคุณาภรณ์ ยังมองว่า การประสานกลมกลืนเข้าด้วยกัน (Harmonize) คือ ไม่มีหรือไม่เหลือความขัดแย้ง เมื่อมีความขัดแย้งจัดจนกระทั่งลงตัว คือเข้ากันได้ดี ทุกอย่างประสานกลมกลืนโดยองค์รวมต่างๆอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องและมีความสัมพันธ์ที่ถูกต้อง พร้อมทั้งทำหน้าที่ถูกต้องต่อกัน ส่งต่อประสานกันได้ดี ซึ่งการสอดประสานทำให้มนุษย์มีการพัฒนาจิตปัญญาให้หลุดพ้นจากความยึดถือคับแคบ มีสภาพจิตที่เปิดกว้าง มีความคิดไม่ตีบตัน

สรุปได้ว่า แนวคิดการจัดการความขัดแย้งตามแนวพุทธ ได้ใช้หลักธรรมอริยสัจสี่คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค มาพิจารณาถึงคุณลักษณะหรือมิติของความขัดแย้งนั้น แล้ววิเคราะห์ถึงสาเหตุของความขัดแย้ง พิจารณากระบวนการที่จะยุติความขัดแย้งที่จะสร้างสันติ และพิจารณาวิธี การจัดการกับความขัดแย้ง ที่ก่อให้เกิดการประสานกันโดยองค์รวมเพื่อให้เกิดความสงบสุขร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด การจัดการความขัดแย้งตามแนวพุทธ มาร่วมศึกษาครั้งนี้ โดยคิดว่าน่าจะ สามารถทำความเข้าใจความรู้ลึก วิธีคิดและวิธีการ ประสพการณ์การจัดการความขัดแย้งของ หัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในวิถีชีวิต ของคนไทย ซึ่งส่วนใหญ่มากกว่า 90% นับถือศาสนาพุทธ ถูกปลูกฝังค่านิยม วัฒนธรรมทัศนคติ หรือใช้พื้นฐานแนวคิดแนวพุทธมาตั้งแต่นั้น น่าจะมีหลักการหรือวิธีการทางศาสนาเข้ามาใช้ในการบริหารจัดการ จึงคิดว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย จะนำวิธีการจัดการความขัดแย้งแนวพุทธมาใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆร่วมด้วย

## 5. การวิจัยเชิงคุณภาพและแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา

### 5.1 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากศาสตร์ สาขาปรัชญา สังคมวิทยาและจิตวิทยา (Streubert and Carpenter, 2003) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ เน้นธรรมชาติ (Nature) และความเป็นจริง (Truth) ของปรากฏการณ์และสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (Koch, 1995) ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยาการวิจัย คือการตั้งคำถามเกี่ยวกับวิธีการที่บุคคลเกิดประสบการณ์ (Lived experience) เกี่ยวกับโลกที่บุคคลมีชีวิตรอยู่ (Live world) และความรู้เกี่ยวกับโลกที่เราอยู่จะเกิดขึ้นได้ด้วยการดำเนินชีวิตรอยู่ในโลก (Being) นั้นในสถานการณ์หนึ่ง ๆ (Van Manen, 1990 อ้างถึงใน จอนพะจง เฟ็งจาด, 2546)

Edmund Husserl (ค.ศ. 1859 - 1938) ถือว่าเป็นบุคคลแรกที่เริ่มต้นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแนวใหม่ เขาเชื่อว่าปรากฏการณ์ความเป็นอยู่ หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใด แต่บุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเองต่อปรากฏการณ์นั้น บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ (Dualism) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Koch, 1995) โดยมีแนวคิดหลักที่สำคัญคือ การให้ความสนใจ (Intentionality) องค์กรประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์ และการทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction)

ต่อมา Heidegger นักปรัชญาชาวเยอรมันที่มีชื่อเสียงมากคนหนึ่ง ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 (ค.ศ. 1889 - 1976) เป็นศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของ Husserl ได้นำแนวคิดของ Husserl มาพัฒนาต่อเป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาการแปลความ (Hermeneutic phenomenology) โดยเป็นผู้ริเริ่มและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาวิธีการได้มาซึ่งสิ่งที่เรารู้ (How we know what we know) หรือที่เรียกว่า Epistemology มาเป็น Ontology หมายถึงการศึกษาวิธีการของสิ่งที่เรารู้ใน โลกและศึกษาความหมายของการเป็นบุคคล โดยเชื่อว่าสิ่งที่เรารู้และเวลา มีความหมายในตัวเองสามารถแปลความได้และภาษาเป็นสิ่งสำคัญในการแปลความ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายนั้น (Leonard, 1994 cited in Holloway and Wheeler, 1996) มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ

1. บุคคล (Person) เป็นผู้ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่ประสบตามความคิด ความรู้สึกของเขา อาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความเป็นจริงตามทฤษฎีซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและจริงของบุคคลนั้น

2. สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคลโดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น การศึกษาปรากฏการณ์ จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรมและภูมิหลังของบุคคลนั้น

3. การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้โดยการเปรียบเทียบกับสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

ต่อมามีผู้ให้แนวคิดเพิ่มเติมในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อให้เข้าถึงประสบการณ์ของบุคคลอย่างลึกซึ้ง คือ Gadamer (1976) ซึ่งเป็นศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของ Heidegger ได้เพิ่มเติมแนวคิดสำคัญอีก 2 ประการ ดังนี้

1. ภาษา (Language) โดยเชื่อว่าภาษาเป็นสิ่งกลางที่สำคัญ ที่จะสื่อความหมายให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ ภาษาเป็นสิ่งจำเป็นและต้องทำความเข้าใจทั้งรูปแบบและความหมายของภาษา

2. การเชื่อมโยงความหมายของภาษา (The fusion of horizons) เป็นการเชื่อมมุมมองของนักวิจัยซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่างๆ จากการศึกษาที่นั่นกับผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าใจถึงความหมายที่บุคคลที่ออกมา ความเข้าใจถูกต้องและลึกซึ้งเกิดขึ้นต่อเมื่อมีการทำความเข้าใจ เชื่อมโยงแลกเปลี่ยน และขยายความคิดเห็นต่อกัน เกิดความหมายและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

## 5.2 การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงในการศึกษาของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยาเริ่มขึ้นในต้นศตวรรษที่ 20 และมีการพัฒนาขึ้นเรื่อยมา การเปลี่ยนแปลงในการศึกษาของปรากฏการณ์วิทยา แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (Hollway and Wheeler, 1996; Streubert and Carpenter, 2003)

ระยะที่ 1 Preparatory phase เป็นระยะที่เริ่มมีการปูพื้นฐานโดย Franz Brentano (ค.ศ. 1838-1917) และ Carl Stumpf (ค.ศ.1848 - 1936) ในระยะนี้เป็นแนวคิดของการศึกษาด้วยความตั้งใจ ซึ่งหมายถึงความมีสติอยู่ตลอดเวลาต่อสิ่งที่กำลังศึกษา

ระยะที่ 2 German phase เป็นระยะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดโดยนักปรัชญาชาวเยอรมัน ได้แก่ Edmund Husserl (ค.ศ.1857-1938) และ Martin Heidegger (ค.ศ.1889-1976) ได้มีการพัฒนาแนวคิดการเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญ หรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์เพื่อความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา การหยั่งรู้(Intuiting) เป็นการแปลความจากความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษาเท่าที่เป็นไปได้จากข้อมูลจนกว่าจะเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและการทอนปรากฏการณ์

ระยะที่ 3 France phase เป็นระยะที่นักปรัชญาชาวฝรั่งเศส ได้แก่ Gabriel Marcel (ค.ศ. 1889-1973) Jean Paul Sartre (ค.ศ.1905-1980) และ Maurice Merleau-Ponty (ค.ศ.1905-1980) แนวคิดในระยะนี้เป็นการศึกษาที่มุ่งอธิบายสิ่งที่มีอยู่จริง (Existential) เน้นการแสดงออกเป็นรูปธรรม (Embodiment) และสิ่งที่เป็นอยู่ในโลก โดยมีความเชื่อว่าการกระทำทุกอย่างถูกสร้างจากการรอบรู้ หรือการตระหนัก เราสามารถเข้าใจประสบการณ์ได้ผ่านการรับรู้ ความคิด การสัมผัส รับรู้ การได้ยินและการมีสติ

การศึกษาของปรากฏการณ์วิทยา จึงเป็นการศึกษาที่มีการเปลี่ยนแปลงมีการพัฒนาตลอดเวลา การอธิบายปรากฏการณ์วิทยาขึ้นอยู่กับวิธีการศึกษาที่แตกต่างกัน จึงต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในแนวคิด และวิธีการศึกษาของนักปรัชญาแต่ละคน เพื่อนำมาเป็นแนวทางสำหรับศึกษาวิจัยและสัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการศึกษา การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้แนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl มาเป็นแนวคิดในการทำวิจัย ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

### 5.3 ลำดับขั้นในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Spiegelberg (1965, 1975 cite in Streubert and Carpenter, 2003) ได้แบ่งลำดับขั้นที่สำคัญของปรากฏการณ์วิทยาไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1. Descriptive phenomenology คือ การสืบค้นปรากฏการณ์โดยตรง การวิเคราะห์ และพรรณนาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นอิสระมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้ศึกษาต้องเปิดประสาทสัมผัสทั้งห้า พร้อมกับยอมรับความไม่รู้ และมุ่งที่จะแสวงหาคำตอบให้กับตน

2. Phenomenology of essences คือ การสืบสวนข้อมูลเพื่อจะค้นหาองค์ประกอบสำคัญ (Theme) หรือแก่นแท้ของปรากฏการณ์ และจัดกลุ่มหาความสัมพันธ์ตามลักษณะของปรากฏการณ์

3. Phenomenology appearance คือ ความสำเร็จความตั้งใจ ใฝ่ดูรูปแบบของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จะสามารถเห็น โครงสร้างหรือแก่นความรู้ของปรากฏการณ์นั้นๆ ได้

4. Constitutive phenomenology คือ การตรึงตรองปรากฏการณ์หรือวิธทางที่ปรากฏการณ์ก่อตั้งขึ้นหรือปรากฏการณ์เป็นรูปร่างขึ้นอย่างมีสติ (consciousness)

5. Reductive phenomenology คือ การทอนปรากฏการณ์ เป็นการขจัดความเชื่อส่วนตัว ขจัดอคติหรือการคาดคะเนล่วงหน้าออกไปเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงมากที่สุด

6. Interpretive or hermeneutic phenomenology คือ การค้นหาเพื่อแปลความหมายที่ซ่อนอยู่ในปรากฏการณ์อย่างไม่เปิดเผยให้ชัดเจนขึ้น ตามที่ได้สืบค้นวิเคราะห์และอธิบายอย่างตรงไปตรงมา

ลำดับขั้นในการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาทั้ง 6 ระดับนี้ นักวิจัยไม่จำเป็นต้องใช้ทั้งหมด ส่วนใหญ่นักวิจัยทางปรากฏการณ์วิทยาใช้วิธีการศึกษา 3 ระดับแรก ได้แก่ Descriptive phenomenology, phenomenology of essences, Reductive phenomenology ส่วนการศึกษาแบบแปลความ (Hermeneutic phenomenology) สามารถแยกมาใช้โดยลำพังโดยไม่ต้องใช้ร่วมกับวิธีอื่นก็ได้

### 5.4 แนวคิดพื้นฐานการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserl phenomenology)

Edmund Husserl (ค.ศ.1857-1938) ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาในระยะ German phase โดยมีความเชื่อว่าประสบการณ์ความเป็นไปอยู่หรือการมีชีวิตรอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใด แต่บุคคลเป็นผู้ที่ให้ความหมายด้วยตนเองต่อประสบการณ์นั้นๆ บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกัน (Dualism) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเน้นการศึกษาความรู้ในธรรมชาติ โดยปราศจากการเข้าไปกระทำกับข้อมูลของผู้ศึกษาอย่างเข้มงวด (Rigorous) มีแนวคิดหลัก 3 ประการ คือ

1. การให้ความสนใจ (Intentionality) คือ การให้ความสนใจ มีความตระหนัก และมีสติตลอด เวลาต่อสิ่งที่กำลังศึกษา



2. องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ของปรากฏการณ์ (Essence) คือ การมุ่งหาสาระสำคัญหรือแก่นแท้ของปรากฏการณ์ด้วยความมีสติ

3. การทอนปรากฏการณ์ (phenomenology reduction) คือ การขจัดกรอบความคิดการคาดคะเนของตนที่เกี่ยวกับการศึกษาออกจากปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา เพื่อให้ได้ความหมายของสิ่งที่ศึกษาอย่างแท้จริงและเน้นการให้ความหมายด้วยตัวเองของบุคคล

Streubert and Carpenter (1999) ศึกษากระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้แนวคิดของ Husserl ได้สรุปวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ 3 วิธีคือ

1. การพรรณนา (Descriptive phenomenology) เกี่ยวกับการสืบค้น (Direct exploration) การวิเคราะห์ (Analysis) และการบรรยาย (Description) โดยปราศจากการเดาเพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) รายละเอียด (Fullness) และความลึกซึ้ง (Depth) ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการคือ

1.1 การหยั่งรู้ (Intuiting) จะเกิดขึ้น โดยผู้วิจัยอ่านบททวนข้อมูลที่ได้หลายๆครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

1.2 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา เพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญหรือเป็นแก่น (Essence)

1.3 การบรรยาย (Describing) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสาร เพื่อการบรรยายหรือการเปรียบเทียบ

2. การสืบค้นแก่นความรู้ (Study of essence) เป็นการสืบค้น (probing) ข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

3. การทอนความคิด (Reductive) กระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษา โดยการจัดกรอบความคิด ความเชื่อและความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ต้องการศึกษา เพื่อให้ประสบการณ์เดิมนั้นแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยม คือ การหลีกเลี่ยงการบททวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ

สรุปได้ว่า แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อว่า บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ ประสบการณ์ ความเป็นอยู่ การมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเร้าใจได้ทันที ซึ่งบุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้นด้วยตนเอง การศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวข้องกับการสืบค้นแบบเจาะลึก เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยต้องลดอคติในการศึกษาด้วยการจัดเก็บความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อนเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

## 5.5 กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Streubert and Carpenter (2007) สรุปหลักสำคัญของกระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ไว้ดังนี้

1. ระบุปรากฏการณ์ที่ศึกษาโดยมีเป้าหมาย คือ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองบุคคลต่อปรากฏการณ์ เมื่อระบุเหตุการณ์ได้แล้วมีการตั้งคำถามที่จำเป็นและความเหมาะสมที่จะศึกษา ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหาวิเคราะห์และอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า บุคคลเป็นผู้เล่าประสบการณ์ของตนเองให้ผู้วิจัยฟัง โดยผู้วิจัยจะต้องหลีกเลี่ยงการวิจารณ์การประเมินหรือให้ความคิดเห็นใดๆในเรื่องนั้น

2. การเลือกผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานว่าผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารภาษากับผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยได้ดี และยินดีที่จะเล่าประสบการณ์ให้ผู้วิจัยฟัง

3. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัย (Instrument) ผู้วิจัยต้องเล่าเรื่องของบุคคลตลอดกระบวนการของการสัมภาษณ์ รวมถึงมีการซักถามในประเด็นที่ต้องการทำให้ข้อมูลมีความชัดเจน หลังจากนั้นถอดเทปข้อมูล ศึกษาข้อมูลทบทวนครั้งแล้วครั้งเล่า เพื่อให้ได้ความหมายของประสบการณ์ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา ด้วยเหตุนี้นักวิจัยจึงต้องฝึกฝนอบรมตนเอง หรือผ่านกระบวนการอบรม เพื่อให้มีแนวคิดพื้นฐานและทักษะในการสัมภาษณ์ สังเกต บันทึกข้อมูล รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล

นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ศึกษาเป็นอย่างดี เป็นผู้ที่ไม่ไวต่อความรู้สึกและมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ผู้วิจัยต้องไม่ควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการสนทนา ปล่อยให้การสนทนาเป็นไปตามธรรมชาติของการสนทนา (Benoliel, 1988 cite and Streubert carpenter, 2003) การสัมภาษณ์ไม่ควรใช้คำถามนำ ควรใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended) คำถามเพื่อความกระจ่าง (Clarifying question) และให้ความสนใจกับการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึก ภาคสนาม และควรถอดเทปทันทีภายหลังการสัมภาษณ์ การถอดเทปควรถอดคำต่อคำ (Verbatim) และตรวจสอบความชัดเจนของข้อมูลอีกครั้งถ้าพบว่าข้อมูลที่สัมภาษณ์ในครั้งแรกยังไม่ชัดเจน หรือต้องการขยายความ ควรกลับไปสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง

5. ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจนมีความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้อาจมีความอิ่มตัวแล้ว (Saturation) คือ ข้อมูลเริ่มซ้ำๆ ไม่มีองค์ประกอบสำคัญ (Themes or essences) เกิดเพิ่มขึ้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูล จะทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และกระทำไปตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยต้องแยกความเชื่อและสิ่งๆ ที่ผู้วิจัยรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์

ออกจากสถานการณ์ที่ศึกษา โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มต้นตั้งแต่ผู้วิจัยอ่านบทสนทนา ถอดคำต่อคำ ซ้ำหลายๆ รอบจนมองเห็นภาพที่เป็นสาระสำคัญของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนแล้ว คึงข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญร่วมออกมา แล้วจัดกลุ่มของข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายกัน ที่บ่งบอกถึงสาระในเรื่องเดียวกันให้เป็นหมวดหมู่แล้วตั้งชื่อ ผู้วิจัยต้องพิจารณาว่าสาระสำคัญที่นำเสนอนี้ แสดงภาพรวมของประสบการณ์ของบุคคลในปรากฏการณ์นั้นหรือไม่ ในการนำเสนอผลการวิจัยควรยกตัวอย่างคำพูดซึ่งเป็นข้อมูลดิบที่ผู้วิจัยคิดว่าสะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน

7. การทบทวนวรรณกรรมจะกระทำภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนเป็นจริงโดยปราศจากอคติหรือความรู้ของผู้วิจัยมาก่อน แต่ผู้วิจัยอาจทบทวนวรรณกรรมอย่างคร่าวๆ ก่อนได้

กล่าวได้ว่า กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามี 7 ขั้นตอนคือ 1) ระบุปรากฏการณ์ที่ศึกษา 2) เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง 3) ผู้วิจัยต้องได้รับการอบรมฝึกฝนทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) ถ้าเป็นไปได้ควรบันทึกเทปตลอดการสัมภาษณ์ และถอดเทปแบบคำต่อคำทันทีหลังการสัมภาษณ์ 5) เก็บรวบรวมข้อมูลจนข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว 6) การวิเคราะห์ข้อมูลทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล 7) การทบทวนวรรณกรรมจะกระทำหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Marriner (1982) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 182 คน ของแผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่าในกรณีการจัดการกับความขัดแย้งนั้นประสบผลสำเร็จ ผู้บริหารการพยาบาลใช้วิธีการร่วมมือและวิธีประนีประนอมในการจัดการกับความขัดแย้ง และในการจัดการกับความขัดแย้งซึ่งไม่ประสบผลสำเร็จหรือทำให้ความขัดแย้งยังคงอยู่ ผู้บริหารการพยาบาลใช้วิธีการหลีกเลี่ยงและวิธีการแข่งขัน

Rahim (1983) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทระหว่างหัวหน้า ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน และรูปแบบในการจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล ได้แก่ การผสมผสานกัน การยอมตาม การเอาชนะ การหลีกเลี่ยงและการประนีประนอม พบว่า ในการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารในโรงงาน จะมีพฤติกรรมยอมตามกับหัวหน้า พฤติกรรมแบบประนีประนอมกับเพื่อนร่วมงานและในระดับรองลงมา จะมีพฤติกรรมแบบประนีประนอมกับหัวหน้า และมีพฤติกรรมแบบหลีกเลี่ยงกับผู้บังคับบัญชา

Cavanagh (1991) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดกลาง ที่ตั้งอยู่ชายฝั่งตะวันตกของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวนแห่ง 20 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 145 คน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 82 คน ผลการศึกษา

พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ใช้วิธีการหลีกเลี่ยงในการจัดการกับความขัดแย้ง และพยาบาลส่วนน้อยใช้วิธีการแข่งขัน ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีหลีกเลี่ยงเท่ากับวิธีการประนีประนอม

Pederson (1993) ศึกษาเรื่อง คุณภาพหัวหน้าหอผู้ป่วยจากกิจกรรม 7 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการบริหาร การมุ่งเน้นสัมพันธ์ อารมณ์ ความน่าเชื่อถือ การคิดการณ์ไกล ความผูกพันในวิชาชีพ การเป็นตัวแทนของผู้ป่วยและวิชาชีพ โดยวิธีสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย 5 คน และพยาบาลวิชาชีพ 11 คน พบว่า พฤติกรรมการบริหาร ประกอบด้วยการจัดการกับความขัดแย้งมากที่สุด รองลงมาคือการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน

Chase (1994) ศึกษาเรื่อง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า การรับรู้ทั้งความรู้ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และการตัดสินใจที่เป็นทักษะที่จำเป็นมากที่สุด สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย รองลงมาคือการแก้ปัญหาความขัดแย้ง การประเมินผลบุคลากร การสร้างทีมงานและการให้อำนาจ ส่วนความสามารถที่พบในระดับต่ำคือ การใช้กระบวนการวิจัย การใช้ทฤษฎีการพยาบาล และการบริหารด้านการเงิน

Kunaviktikul (1994) ได้ศึกษาเรื่อง วิธีการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาค จำนวน 375 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการปรองดองมากที่สุด รองลงมาเป็นวิธีประนีประนอม วิธีหลีกเลี่ยง วิธีร่วมมือตามลำดับและใช้วิธีแข่งขันน้อยที่สุด

Duddle and Bougthon (2007) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ในวิชาชีพในด้านการพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ประสบการณ์เป็นรายกรณี ในหอผู้ป่วย 3 แห่งของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในออสเตรเลีย พบว่า พยาบาลทั้งที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ มีแนวทางการดำเนินงานในที่ทำงานผ่านทางการประสานงานอย่างซับซ้อน และพัฒนาทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน บางคนสามารถพัฒนาความรู้สึกที่ดีหลังจากเกิดความขัดแย้ง และยอมรับว่าความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน ดังนั้นการสร้างสรรค้บรรยากาศการทำงาน จึงต้องมีความเข้าใจความสัมพันธ์กันของพยาบาล รับรู้ปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้ง และบรรยากาศที่ไม่ดี ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจและประสิทธิภาพของงาน รั้งบุคลากรที่มีประสบการณ์ไว้ และดึงดูดในการรับบุคลากรใหม่

Tabak and Koprak (2007) ศึกษาเรื่อง กลวิธีของพยาบาลในการแก้ไขข้อขัดแย้งกับแพทย์ และผลความแตกต่างของกลวิธีกับระดับความเครียดและความพึงพอใจในงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับอาวุโส 17 คน พบว่า การร่วมมือกันและการใช้การบังคับในการแก้ไขความขัดแย้งมีผลให้เกิดความเครียดระดับต่ำ ในขณะที่การยอมตามและการหลีกเลี่ยงปัญหา มีผลให้เกิดความเครียดระดับสูง โดยสถานภาพและความอาวุโสมีผลต่อวิธีการแก้ปัญหาความเครียด และความพึงพอใจใน

งาน ดังนั้น ทั้งแพทย์และพยาบาลควรมีความระมัดระวังในเรื่องความขัดแย้งระหว่างกัน ฝึกฝนให้ดีขึ้น และมีความเข้าใจในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ (2534) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งดำรงตำแหน่งนี้ 1 ปีขึ้นไป โดยแบ่งเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้น ดังนี้ ตัวบุคคล บรรยากาศในองค์กร และการบริหารงาน ปัญหาการติดต่อสื่อสาร ผลการวิจัยพบว่า เงื่อนไขที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลและพยาบาล พยาบาลและแพทย์ บุคลากรในทีมพยาบาล ได้แก่ มูลเหตุที่เกี่ยวกับบุคคล เงื่อนไขที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น และระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ มูลเหตุที่เกี่ยวกับบรรยากาศในองค์กรและการบริหารงาน พบว่า มูลเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้งมากที่สุด ได้แก่ การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของพยาบาล รองลงมาคือ ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ การไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง และศึกษารูปแบบการจัดการกับความขัดแย้ง ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้หลายวิธีรวมกัน ในการจัดการกับความขัดแย้งใช้วิธีแก้ปัญหาพร้อมกับวิธีบังคับ และวิธีไกล่เกลี่ยมากที่สุด

อำพร จันทรักษา (2538) ศึกษาเรื่องความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่เป็นจริง และเปรียบเทียบความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาลที่มีปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ ภาคตะวันออก 5 แห่ง จำนวน 325 คน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความขัดแย้งในบทบาทระดับต่ำ และระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลทำให้ความขัดแย้งในบทบาทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญคือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

มณฑิกา แก้วทองคำ (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อศึกษา สาเหตุ ระดับของความขัดแย้ง วิธีการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ จำนวน 309 คน แยกเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 36 คน พยาบาลประจำการ 273 คน พบว่าสาเหตุของความขัดแย้งที่พบมากที่สุดคือ การที่ผู้ร่วมงานมีบุคลิกลักษณะที่แตกต่างกัน สาเหตุของความขัดแย้งที่พบน้อยที่สุดคือ การขัดขวางการบรรลุเป้าหมายของฝ่ายตรงข้าม มีการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธี ประนีประนอมมากที่สุด รองลงมาเป็นวิธีการปรองดอง การหลีกเลี่ยง การร่วมมือแก้ไข ปัญหา และการแข่งขันเป็นวิธีที่ใช้น้อยที่สุด

กษยรรณ ราชศักดิ์ (2540) ศึกษาระดับความคลุมเครือและระดับความขัดแย้งในบทบาท ความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดำรง



ตำแหน่งและการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งกับความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 203 คน ผลการวิจัยพบว่า ความคลุมเครือในบทบาทอยู่ในระดับน้อย ความขัดแย้งในบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างจัดอันดับในแต่ละด้านของบทบาทที่ก่อให้เกิดความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาท ได้แก่บทบาททางด้านวิชาการและวิจัยเป็นอันดับหนึ่ง และบทบาทด้านการบริการเป็นอันดับสุดท้าย อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความคลุมเครือในบทบาท แต่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความขัดแย้งในบทบาท ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาท ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาท การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาท

ทริยาพรรณ สุภามณี (2541) ศึกษาความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้ง และการรับรู้ค่าของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า สาเหตุของความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพที่พบมากที่สุดคือ การที่ผู้ร่วมงานมีบุคลิกลักษณะแตกต่างกัน ที่พบน้อยที่สุดคือการขัดขวางการไปสู่เป้าหมายของฝ่ายตรงข้าม ความขัดแย้งโดยรวมและรายด้านของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง อายุ ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับของความขัดแย้ง พยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการประนีประนอมจัดการกับความขัดแย้งมากที่สุด รองลงมาเป็นปรองดอง หลีกเลียง ร่วมมือ และแข่งขัน ตามลำดับ

วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และ เรมวดี นันทศุภวัฒน์ (2541) ศึกษาการจัดการกับความขัดแย้ง กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ 534 คน แยกเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 49 คน และพยาบาลประจำการ 300 คน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการปรองดองมากที่สุด รองลงมาได้แก่วิธีการประนีประนอมและวิธีการหลีกเลียงเท่าๆกัน ส่วนวิธีการร่วมมือและแข่งขันน้อยมาก สำหรับพยาบาลประจำการใช้วิธีการปรองดองมากที่สุด รองลงมาเป็นวิธีการประนีประนอมและวิธีการหลีกเลียง ส่วนวิธีการร่วมมือและแข่งขันน้อยมากเช่นกัน และนอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีการปรองดองในการจัดการความขัดแย้ง จะมีความพึงพอใจในงานด้านความรับผิดชอบต่ำ

ศิริวรรณ ตันกิตติวัฒน์ (2543) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบของผู้นำ กับวิธีการจัดการกับความขัดแย้ง กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย พนักงานประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 310 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวความคิดของ Blake et al. ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอส่วนใหญ่ใช้การจัดการกับความขัดแย้งด้วยวิธีการแก้ปัญหามากที่สุด รองลงมาคือวิธีการกลบเกลื่อน วิธีประนีประนอม วิธีการหลีกเลียง

และวิธีการบังคับตามลำดับ นอกจากนี้ แบบของผู้นำแต่ละแบบมีความสัมพันธ์กับวิธีการจัดการกับความขัดแย้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าแบบของผู้นำแต่ละแบบมีความสัมพันธ์กับวิธีการจัดการกับความขัดแย้งดังนี้ 1) ผู้นำแบบมีประสิทธิผลสูง ได้แก่ ผู้นำแบบยิกระเบียบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการหลีกเลี่ยง และวิธีการประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้นำแบบนักพัฒนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการแก้ปัญหา และวิธีการประนีประนอมมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการบังคับและวิธีการหลีกเลี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้นำแบบผู้เผด็จการอย่างมีศิลป์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการแก้ปัญหา วิธีการประนีประนอม และวิธีการกลบเกลื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการหลีกเลี่ยงและวิธีการบังคับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ผู้นำแบบมีประสิทธิผลต่ำ ได้แก่ ผู้นำแบบผู้ละทิ้ง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการหลีกเลี่ยง มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการแก้ปัญหา วิธีการประนีประนอมและวิธีการกลบเกลื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้นำแบบนักบุญมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการประนีประนอม และวิธีการแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการหลีกเลี่ยงและวิธีการบังคับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้นำเผด็จการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการบังคับ วิธีการหลีกเลี่ยง มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการแก้ปัญหา วิธีการประนีประนอม และวิธีการกลบเกลื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้นำแบบประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการบังคับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทร สารชร (2544) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่มีพฤติกรรมผู้นำแตกต่างกันจะใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแตกต่างกันตามสถานการณ์

อมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล (2544) ศึกษาความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 พบว่า สาเหตุของความขัดแย้งส่วนใหญ่เกิดจากความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ส่วนสาเหตุที่พบน้อยที่สุดคือการสนทสนมส่วนตัว ระดับความขัดแย้งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลประจำการไม่แตกต่างกัน มีการใช้วิธีการปรองดองมากที่สุด และใช้วิธีแข่งขันน้อยที่สุด

พัฒน์วรรณ กังแฮ (2545) ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการบริหารความขัดแย้งต่อคุณลักษณะของทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผล โดยเปรียบเทียบความตั้งใจในการจัดการกับความขัดแย้งก่อนและหลังการเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการตามโปรแกรม การบริหารความขัดแย้ง เปรียบเทียบคุณลักษณะของทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบริหารความขัดแย้ง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม

จำนวน 47 คน พบว่า คุณลักษณะของทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผลภายหลังการใช้โปรแกรมการบริหารความขัดแย้งสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการบริหารความขัดแย้ง คุณลักษณะของทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผล กลุ่มที่ใช้โปรแกรมการบริหารความขัดแย้งสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการบริหารความขัดแย้ง

บุญเรือน ภาณุทัต (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ได้แก่ การสื่อสารระหว่างบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจ และวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 334 คน จาก 12 โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสื่อสารระหว่างบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจ วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์โดยรวม อยู่ในระดับสูง การสื่อสารระหว่างบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจ และวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสื่อสารระหว่างบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ โดยสามารถอธิบายการแปรผันตัวแปรเกณฑ์ได้ถึงร้อยละ 50 และพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีอิทธิพลต่อตัวแปรเกณฑ์มากที่สุด

สาวิตรี ผลเต็ม (2546) ทำการวิจัยเรื่องการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารโรงเรียนเอกชน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 4 พบว่าสาเหตุของความขัดแย้งในด้านองค์ประกอบส่วนบุคคลอันดับแรก คือ ความรู้สึกและทัศนคติ รองลงมาคือแบบของพฤติกรรมที่แตกต่าง สาเหตุความขัดแย้งในด้านปฏิสัมพันธ์ในการทำงานอันดับแรก คือ การขาดความสามัคคี ความขัดแย้งในสภาพองค์กรอันดับแรก คือ ความไม่ชัดเจนของบทบาทของบุคลากร

แสงมณี ทรัพย์เมือง (2546) ศึกษาการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่าความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับกลาง โดยปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความขัดแย้งและวิธีจัดการกับความขัดแย้ง พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งโดยการหลีกเลี่ยงมากที่สุด รองลงมาคือวิธีการปรองดองหรือยอมให้ ในภาพรวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการจะใช้วิธีการจัดการกับความขัดแย้งเพียง 1 วิธีมากที่สุด และหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้วิธีร่วมมือ ขณะที่พยาบาลประจำการใช้วิธีหลีกเลี่ยง

เดือนใจ เจริญบุตร (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการ

รับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 325 คน ผลการวิจัย พบว่าการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในระดับ ปานกลาง และต่ำ

พระไพศาล วิสาโล และคณะ (2548) ศึกษาการใช้กระบวนการสันติวิธี และการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้วิธีสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าทักษะสำคัญในการจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุข ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การยอมรับความแตกต่างหลากหลาย การทำงานเป็นทีมและร่วมมือกัน การขอโทษ การสนทนา การแสวงหาจุดร่วม การแก้ไขปัญหา การไว้เนื้อเชื่อใจ และการแสดงว่าเห็นคุณค่าหรือให้ความสำคัญกับปัญหาหรือความรู้สึกนั้น

สักรินทร์ ไกรธร (2548) ศึกษาทักษะเกี่ยวกับความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ ขนาดตัวอย่างจำนวน 135 คน พบว่า หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีทักษะแบบเก่ามากกว่าแบบใหม่ การจัดการความขัดแย้งโดยใช้รูปแบบวิธีการร่วมมือแก้ไขปัญหามากที่สุด รองลงมาใช้รูปแบบวิธีการประนีประนอม และวิธีการหลีกเลี่ยงน้อยที่สุด ทักษะความขัดแย้งไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและการปฏิบัติงานในตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าประสบการณ์ในการบริหารงานกับการจัดการความขัดแย้ง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งน้อยกว่า 10 ปี จัดการความขัดแย้งด้วยรูปแบบวิธีการร่วมมือแก้ไขปัญหาน้อยกว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีตำแหน่งบริหารมากกว่า 10 ปี

สุภาพ ประพันธ์ (2548) ศึกษาการบริหารความขัดแย้งของคณะกรรมการบริหารในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่าโดยภาพรวมของบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียง 2 ด้านเท่านั้นที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ มิติด้านโครงสร้างในโรงพยาบาลและมิติด้านความรับผิดชอบ ระดับการบริหารความขัดแย้งของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับสูง โดยอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารความขัดแย้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บรรยากาศองค์การมิติด้านการสนับสนุน บรรยากาศองค์การมิติด้านความขัดแย้ง อายุ บรรยากาศองค์การมิติด้านโครงสร้างโรงพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายความแปรผันของการบริหารความขัดแย้งได้

สมจิตร ชัยรัตน์ (2549) ได้ศึกษาภาวะผู้นำการจัดการกับความขัดแย้ง และบรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ รวม 118 คน พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลมีภาวะผู้นำแบบผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับมาก ภาวะผู้นำแบบผู้นำการแลกเปลี่ยนในระดับปานกลาง ใช้วิธีการจัดการกับความขัดแย้งแบบแก้ปัญหามากที่สุด รองลงมาคือแบบไกล่เกลี่ย และรับรู้ว่าบรรยากาศขององค์การเป็นแบบเน้นทีมมากที่สุด

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Edmund-Husserl เพื่อศึกษาความหมายของการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และทำความเข้าใจปรากฏการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เนื่องจากความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากร หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะการจัดการความขัดแย้งสูง มีเจตคติที่ดีต่อความขัดแย้ง และเลือกใช้ทัศนคติต่อความขัดแย้งในเชิงบวก สามารถเลือกได้ว่าความขัดแย้งนั้นมีประโยชน์หรือไม่มีความขัดแย้ง สามารถวิเคราะห์สภาพของความขัดแย้ง สถานการณ์ เวลา และวิธีการที่เหมาะสมมาช่วยในการแก้ปัญหาหรือบริหารงาน ทำให้ระบบงานดำเนินไปได้โดยราบรื่น และยังเป็นการกระตุ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเกิดความคิดสร้างสรรค์ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเข้ามาแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ต้องมีการสื่อสาร ซึ่งเจตนาโดยวัตถุประสงค์ และบทบาทหน้าที่ของทุกระดับอย่างชัดเจนให้ทั้งสองฝ่ายหันหน้าเข้าหากัน จะเป็นการป้องกันความขัดแย้งที่สำคัญ ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกัน ผลศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารระดับสูงได้จัดระบบบริหารแนวทางป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อีกทั้งเป็นข้อมูลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะเข้ารับตำแหน่งใหม่ รู้จักจัดการความขัดแย้งในการทำงานอย่างเหมาะสม อันจะนำมาซึ่งการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพก่อให้เกิดผลดีต่อผู้มารับบริการและหน่วยงาน

ดังนั้นเพื่อให้ได้ซึ่งข้อมูลที่มีความหมาย และสามารถทำความเข้าใจประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานที่ตนเองต้องการศึกษา และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งในประเทศไทย ส่วนใหญ่ใช้แนวคิดของทางตะวันตก และเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งได้รับคำตอบในระดับหนึ่ง (แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, 2534; พัฒนวิวรรณ กังแสด, 2545; เตือนใจ เจริญบุตร, 2547; สมจิตร ชัยรัตน์, 2549) แต่ไม่ได้ข้อมูล



หลักฐานที่แสดงถึงความล้มเหลวในการใช้เหตุผล หรือการเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งในบริบทหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจสภาพความเป็นจริง ในการจัดการความขัดแย้งในการทำงานตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรงที่ล้มเหลวมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการบูรณาการแนวคิดการจัดการความขัดแย้งตามทฤษฎีตะวันตกของ Robbins (2007) แนวคิดของ Rahim (2002) แนวคิดการจัดการความขัดแย้งตามแนวพุทธของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) (2549) และความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบการ ศึกษาเบื้องต้น เพื่อให้การศึกษามีทิศทางมากขึ้นโดยนำแนวคิดดังกล่าวมาสร้างเป็นคำถามในประเด็นต่างๆให้ครอบคลุม ไม่ได้นำมาเป็นกรอบตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative research) เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบพรรณนา (Descriptive phenomenology) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกทางด้านความรู้สึกนึกคิด เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารระดับสูงนำไปจัดระบบบริหารแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อีกทั้งเป็นข้อมูลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะเข้ารับตำแหน่งใหม่ รู้จักวิธีการจัดการความขัดแย้งในการทำงานได้อย่างเหมาะสมอันจะนำมาซึ่งการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ก่อให้เกิดผลดีต่อทั้งผู้รับบริการและบุคลากรในหน่วยงาน

#### พื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐแห่งหนึ่ง ขนาด 350 เตียง สังกัดกรมการแพทย์ ที่ตั้งอยู่ใจกลางเมืองในเขตกรุงเทพมหานคร มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ต้องการการรักษาทั้งร่างกายและจิตใจในโรคที่ซับซ้อนและต้องการการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งการให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาล ตามระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย สนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์ ดำเนินการศึกษวิจัย เพื่อให้มีพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ เทคโนโลยีทางการแพทย์และเทคนิคต่างๆที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีการดำเนินการด้านการศึกษาฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางถ่ายทอดเทคโนโลยี แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ และรวบรวมสถิติข้อมูล จัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข นอกจากนี้ยังได้พัฒนาระบบเครือข่ายบริการและขยายเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการในด้านสุขภาพกับหน่วยงานทางสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน

## ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพตรงกับเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาอย่างแท้จริง และได้ข้อมูลลึกซึ้ง โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้ง ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย ในการค้นหาผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยเริ่มต้นโดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วย 18 คนทำแบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน (ภาคผนวก จ) โดยเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย เป็นเพศหญิง 13 ราย เพศชาย 2 ราย นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 45-56 ปี อายุเฉลี่ย 50.2 ปี ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่าง 4-28 ปี เฉลี่ย 10.13 ปี สถานภาพโสด 1 ราย สมรสแล้ว 14 ราย จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 14 ราย ระดับปริญญาโท 1 ราย (รายละเอียดในภาคผนวก ง)

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีความยืดหยุ่นสูง มีจุดสนใจเฉพาะเรื่อง และผู้วิจัยมีโอกาสดำเนินการเพิ่มเติมหรืออธิบายขยายความได้ตลอดเวลา บรรยากาศการสัมภาษณ์ดำเนินไปอย่างไม่เป็นทางการ ทำให้ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสามารถตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกันได้ รวมทั้งสามารถซักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องได้อย่างเป็นธรรมชาติ ผู้วิจัยยังสามารถปรับเปลี่ยนคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและลึกซึ้งได้มากขึ้น รวมทั้งสามารถมองเห็นและสังเกตกิริยาท่าทาง น้ำเสียง สีหน้า ของผู้ให้ข้อมูลได้ตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ ซึ่งในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้วิธีการบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ จดบันทึกรายละเอียดสภาพแวดล้อมและพฤติกรรม การแสดงออกขณะสัมภาษณ์ร่วมด้วย

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ มีลักษณะคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการความขัดแย้งของ Robbins (2007), Rahim (2002) และแนวคิดการจัดการความขัดแย้งแนวพุทธของพระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตโต (2549) พร้อมทั้งข้อมูลความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นพื้นฐานในการสร้างแนวคำถาม

ในประเด็นต่างๆให้ครอบคลุมประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระเกี่ยวกับประสบการณ์ความขัดแย้ง และการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบสำนวนภาษา และความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้มีการปรับเปลี่ยนบางคำถามเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำแนวคำถามไปทดลองสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ราย ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล และมีความยินดีเต็มใจให้ทดลองสัมภาษณ์เพื่อทดสอบความเข้าใจของภาษา ความชัดเจนและความเป็นลำดับต่อเนื่องของข้อคำถาม รวมทั้งเพื่อสังเกตปฏิกิริยาที่มีต่อคำถามในลักษณะความรู้สึกทางบวกหรือทางลบ ซึ่งผลการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยไม่ได้นำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจริง หลังจากนั้นจึงปรับเปลี่ยนสำนวนภาษาของคำถามอีกเล็กน้อย เพื่อให้ข้อคำถามมีความสมบูรณ์ เหมาะสม และเข้าใจง่ายขึ้น จากนั้นจึงนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัย การจะได้ข้อมูลที่ชัดเจนตรงตามความเป็นจริงและมีความลุ่มลึก ผู้วิจัยต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูลจึงจะทำให้ได้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ผู้วิจัยจึงได้ใช้ช่วงเวลานึ่งก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงแบ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะการเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์และระยะการดำเนินการสัมภาษณ์ ดังมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ระยะการเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์

1.1 นำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ส่งหนังสือถึงฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ศึกษา เพื่อนำเรื่องเข้าพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของหน่วยงาน ติดต่อประสานงานและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

1.3 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล โดยวิธีสำรวจคุณสมบัติในดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หลังจากนั้นจึงขอเข้าพบกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน พร้อมให้ทำแบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งในการทำงานเพื่อค้นหากลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเองและชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับแนวคำถามและวิธีการสัมภาษณ์ รวมถึงระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ พร้อมกับชี้แจงวิธีการรักษาความลับข้อมูลการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยทำ

การถอดเทปคำสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และในรายงานผลการศึกษาก็จะไม่มีการเปิดเผยชื่อ หรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การรู้จักตัวผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

1.4 เมื่อผู้วิจัยพิจารณาแบบสอบถามและได้ผู้ให้ข้อมูลแล้วจึงเริ่มสร้างสัมพันธภาพ และทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล โดยวิธีการแวะไปทักทาย เยี่ยมเยือนเวลาปฏิบัติงาน โทรศัพท์พูดคุย และในบางโอกาสได้รับประทานอาหารร่วมกัน ทำให้ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลได้พูดคุยสร้างความคุ้นเคยกันมากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพเป็นเวลา 7 วัน ระหว่างวันที่ 14 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 21 มกราคม 2551 เนื่องจากผู้วิจัยเป็นบุคลากรในพื้นที่จึงง่ายต่อการสร้างสัมพันธภาพได้เร็วและพบว่าผู้ให้ข้อมูลเริ่มสอบถามและต้องการนัดหมายวันเวลาเพื่อให้สัมภาษณ์

1.5 ผู้วิจัยนัดหมายการสัมภาษณ์โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดวันเวลาและ สถานที่ในการสัมภาษณ์ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้ไปสัมภาษณ์ที่หอผู้ป่วยและที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล และเวลานัดพบเกือบทุกรายเป็นช่วงบ่าย ระหว่างเวลา 13.00-16.30 น. เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถปลีกตัวจากกิจกรรมการพยาบาลและการบริหารงานในหอผู้ป่วยได้

## 2. ระยะเวลาดำเนินการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายดังนี้

2.1 ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ และบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์โดยการพูดคุยเรื่องทั่วไปและการใช้ภาษาที่เป็นกันเอง

2.2 อธิบายสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ การรักษาความลับของข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยชี้แจงว่า ผู้วิจัยเป็นผู้ถอดเทปคำสัมภาษณ์ด้วยตนเองและจะทำลายเทปการสัมภาษณ์เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ในรายงานผลการศึกษาก็จะไม่เปิดเผยรายชื่อหรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การรู้จักตัวผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ในระหว่างการสัมภาษณ์หากมีข้อมูลสงสัยผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัย และถ้ารู้สึกไม่เต็มใจหรือไม่สะดวกใจในการตอบคำถามก็มีอิสระที่จะไม่ตอบ หากรู้สึกไม่สบายใจ และไม่ต้องการให้ข้อมูลนี้ก็สามารถบอกยุติการสัมภาษณ์ได้ในทุกขั้นตอนของการวิจัยและขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อธิบายให้ทราบถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัยต่อส่วนรวม และความสำคัญตลอดจนคุณค่าของข้อมูลที่จะได้รับจากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลยินดี และเต็มใจในการแบ่งปันประสบการณ์อย่างมีจุดหมายด้วยความเข้าใจและตระหนักในความสำคัญตลอดจนให้ข้อมูลที่เป็นจริงด้วยความสมัครใจ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าใจ



สิทธิของตนเองดีแล้ว ผู้วิจัยจึงขอให้ลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย (Informed consent form) พบว่าผู้ให้ข้อมูลยินดีและเต็มใจเข้าร่วมวิจัยทุกราย

2.3 ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้แสดงออกถึงการมีจริยธรรมและจรรยาบรรณในการวิจัยโดยการเป็นนักฟังที่ดี ให้ความสำคัญกับทั้งปฏิริยาทางอารมณ์และเนื้อหาสาระ เพื่อให้การตอบสนองที่เหมาะสม เป็นมิตร และไม่เร่งรัดในการพูดคุยสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอิสระ ไร้ความกังวลและเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือในตัวผู้วิจัยด้วย

2.4 การสัมภาษณ์เริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามง่ายๆเกี่ยวกับความขัดแย้งในการทำงาน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดริเริ่มเกี่ยวกับประเด็นที่สัมภาษณ์ในลักษณะต่างๆ ไปก่อน เมื่อเข้าสู่บรรยากาศของการสนทนามากขึ้นจึงใช้คำถามที่แคบเข้าเพื่อนำสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาที่มีความเฉพาะอย่างค่อยเป็นค่อยไป ผู้วิจัยพยายามสร้างบรรยากาศสนทนาแบบสบายๆและเป็นกันเอง ใช้คำถามที่กระตุ้นผู้ให้ข้อมูลตอบด้วยการให้เล่ารายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วจึงตั้งคำถามจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลตอบกลับมา ทั้งนี้ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตสีหน้า ท่าทาง อากัปกริยาการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อจดจำและนำมาบันทึกภาคสนาม เพื่อช่วยให้ทราบสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้เล่าออกมาอย่างชัดเจน เพื่อนำไปสู่การตีความให้ทราบถึงความหมายที่แท้จริงต่อไป พร้อมทั้งแสดงออกให้รับทราบว่าผู้วิจัยกำลังสนใจ ตั้งใจ และติดตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดทั้งเนื้อหาสาระ ความคิด และอารมณ์ความรู้สึกด้วยการมอง การสบตา และการแสดงออกซึ่งการรับรู้โดยการซักถามและแสดงพฤติกรรมการรับทราบ เพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลพูดต่อไปอย่างเต็มใจและยาวนานขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่มีการเร่งรัดหรือขจัดจังหวะหรือคั่นสรุป และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าจนจบจึงค่อยพูดหรือซักถามต่อไป ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 50-90 นาที ซึ่งพบว่าสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนละ 1 ครั้ง 12 คน และ 2-3 ครั้ง 3 คน

2.5 การยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยยุติการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งโดยการแสดงด้วยภาษาพูดและภาษากายประกอบกัน ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์และเหตุการณ์ในขณะนั้น ได้แก่ การขอให้ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าเพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่ได้ถาม การกล่าวคำขอบคุณและแสดงความประทับใจที่สละเวลาพูดคุยด้วยความเต็มใจ และแจ้งให้ทราบว่าผู้วิจัยจะนำบทสนทนาที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์มาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และอาจมีคำถามเพิ่มเติมในครั้งต่อไป หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวคำขอบคุณและอำลาผู้ให้ข้อมูล

2.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลงเมื่อผู้วิจัยคาดว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ผ่านมามี ไม่สามารถค้นหาประเด็นเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ ซึ่งพบว่า ข้อมูลมีความอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ได้ 12 ราย แต่เนื่องจากผู้วิจัยต้องการความมั่นใจว่าไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นจริง จึงสัมภาษณ์เพิ่มอีก 3 ราย จึงยุติการเก็บข้อมูล ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีผู้ให้ข้อมูลรวม 15 ราย

และนำบทสัมภาษณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบทูลราย พบว่าไม่มีการทักท้วงหรือแก้ไขข้อมูล รวมระยะเวลาการเก็บข้อมูล 22 วัน ตั้งแต่ 25 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2551

### ปัญหาอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยพบปัญหาอุปสรรค 2 ประเด็น คือ

1. ปัญหาเกี่ยวกับเวลาในการสัมภาษณ์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีภารกิจค่อนข้างมากทั้งในด้านการบริหารจัดการ การให้บริการ และวิชาการ ประกอบกับในช่วงการเก็บข้อมูลเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและระบบบริหารจัดการตามร่างพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนฉบับใหม่ พ.ศ. 2550 อีกทั้งโรงพยาบาลอยู่ในระหว่างการดำเนินการเพื่อขอรับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลหรือการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation หรือ HA) รวมทั้งการขยายเครือข่ายบริการไปยังชุมชนทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ทำให้ผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการเข้าร่วมประชุมเตรียมความพร้อมหรือปรับแผนงานต่างๆบ่อยครั้ง ซึ่งเป็นการประชุมฉุกเฉินที่ไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า ทำให้การนัดหมายวันเวลาในการสัมภาษณ์ที่กำหนดไว้แล้วต้องเลื่อนออกไปหรือบางครั้งต้องรองจนกว่าผู้ให้ข้อมูลเสร็จภารกิจที่รับผิดชอบ จึงทำให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในภาคสนามนานมากขึ้น เนื่องจากต้องนัดหมายวันเวลาการสัมภาษณ์ใหม่บ่อยครั้ง รวมทั้งต้องแสดงความอดทนเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบว่าผู้วิจัยรอได้ เพื่อไม่ให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัดใจหรือไม่สบายใจที่ต้องให้ผู้วิจัยรอคอย

2. ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยที่ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่เอง ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เลือกใช้ห้องทำงานหรือห้องประชุมในหอผู้ป่วยเป็นสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยคาดว่าสถานที่ดังกล่าวมีฉัดและสะดวก แต่กลับพบว่ามักมีเสียงดังรบกวนจากภายนอก หรือถูกรบกวนจากการขัดจังหวะของบุคลากรระดับต่างๆที่เข้ามาขอคำปรึกษาเป็นระยะๆ หรือเข้ามาหยิบเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ หรือมีโทรศัพท์เข้ามาติดต่อประสานงาน ทำให้การพูดคุยต้องหยุดชะงัก หรือต้องหยุดการสนทนาไปชั่วขณะ ซึ่งพบว่ามี 1 รายที่ผู้วิจัยต้องขออนุญาตย้ายสถานที่ในการสัมภาษณ์ไปใช้ห้องสมุดแทน เนื่องจากมีเสียงรบกวนจากการปฏิบัติงานการพยาบาล เพราะเป็นหอผู้ป่วยที่โล่งและผู้ให้ข้อมูลไม่มีห้องทำงานเป็นส่วนตัว อย่างไรก็ตามในการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนแสดงความยินดีและกระตือรือร้น ต้องการเล่าประสบการณ์อย่างภาคภูมิใจและเต็มใจ แม้ว่าบางช่วงต้องเล่าถึงความทุกข์ใจในการบริหารจัดการที่ไม่ประสบความสำเร็จก็ตาม แต่ก็ยังคงเล่าเรื่องราว เพื่อได้ระบายความรู้สึกของตนเองและมองว่าอาจก่อประโยชน์ในการวิจัย จึงทำให้การสัมภาษณ์ดำเนินไปด้วยดี

## การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เพื่อให้ข้อมูลมีความตรงและเชื่อถือได้ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. การเตรียมตัวของผู้วิจัย เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยอย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัย และผลการวิจัยมีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยได้เตรียมตัวดังนี้

1.1 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการลงทะเบียนเรียนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ ในระดับปริญญาโททางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 3 หน่วยกิต ร่วมกับการศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2 เตรียมความรู้ด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งในการทำงานในระดับผู้บริหารทั้งขององค์การพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจเบื้องต้นอันนำไปสู่การสร้างแนวคำถามที่สามารถเจาะหาคำตอบได้ในระดับลึกมากขึ้น

2. การสร้างความคุ้นเคยและความไว้นใจกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement) โดยหลังจากเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองที่หน่วยงานแล้ว ผู้วิจัยหาโอกาสแวะไปเยี่ยมเยือนผู้ให้ข้อมูลขณะปฏิบัติงานหรือมีการโทรศัพท์พูดคุยงานและเรื่องทั่วไป

3. ควบคุมสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นฝ่ายกำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ (Ecological validity) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและสบายใจในสถานที่ที่ตนเองต้องการสนทนา ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลเลือกสถานที่ทำงานในหอผู้ป่วยหรือที่บ้าน และมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจ (Rapport) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้เข้าใจชัดเจน รวมทั้งอธิบายขั้นตอนของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามจนมีความกระจ่างพองจนได้รับความไว้วางใจ แล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูล

4. การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่าน เพื่อยืนยันว่าข้อมูลนั้นตรงกับความเป็นจริง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลยอมรับข้อมูลโดยไม่มีการแก้ไข

5. การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันกับประเด็นที่ศึกษา มีการปรับเปลี่ยนสำนวนภาษา และการจัดหมวดหมู่ประเด็นหลักและประเด็นย่อยบางประเด็น

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ทันที จากนั้นนำไปตรวจสอบความถูกต้อง โดยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่าน จากนั้นทำการสร้างมโนทัศน์เบื้องต้นของข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกัน พร้อมกับจัดหมวดหมู่ของข้อมูล ทำเช่นนี้ทุกวันจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ระยะที่ 2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมด โดยหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเพียงพอ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว จึงวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Colaizzi (1978, cited in Holloway and Wheeler, 1996) ดังต่อไปนี้

1. อ่านคำสัมภาษณ์หรือข้อมูลทั้งหมดหลายๆครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาหรือปรากฏการณ์สำคัญจากข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมด ซึ่งผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมด 5-6 รอบ เพื่อทำความเข้าใจ หากำหรือข้อความที่เป็นความหมายและประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

2. ดึงข้อความสำคัญหรือประโยคที่มีข้อความสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

3. จัดกลุ่มความหมายเป็นหัวข้อหรือหมวดหมู่หรือนำข้อความหรือประโยคที่สำคัญมา กำหนดความหมายแต่ละประโยค

4. นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้ว จัดรวมเป็นประเด็นหลัก หากมีประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นก็มีการเพิ่มเติมไปเรื่อยๆ และนำประเด็นทั้งหมดย้อนกลับไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

5. นำข้อมูลมาผสมผสานและอธิบายปรากฏการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการเขียนบรรยายให้มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันระหว่างข้อความหรือประโยคสำคัญ และตัดข้อมูลหรือหัวข้อที่ไม่จำเป็นออกไปบางส่วน

6. อธิบายปรากฏการณ์และสังเคราะห์เป็นประโยคที่เป็น โครงสร้างที่มีสาระสำคัญของปรากฏการณ์ เพื่อสื่อความหมายและสรุปให้ตรงกับปรากฏการณ์การศึกษา

7. ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ โดยนำประเด็นของปรากฏการณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบว่าเป็นความจริงตามที่บรรยายหรืออธิบายหรือไม่ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นหรือปรับแก้ไข เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์ และเป็นข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล และนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผลการศึกษารจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่ง ได้ศึกษาทั้งในส่วนที่เป็นความหมายและในส่วนที่เป็นประสบการณ์ของการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน ผู้วิจัยนำเสนอในบทที่ 4

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นเรื่องปกติ ซึ่งพบเห็นได้อย่างดาษดื่นทุกวันและไม่ใช่เป็นเรื่องน่าละอายแต่อย่างใด ผู้บริหารจะต้องมีความสามารถในการจัดการความขัดแย้งได้เป็นอย่างดีและทันท่วงที เนื่องจากความขัดแย้งอาจเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความไม่มีประสิทธิภาพและความล้มเหลวในการทำงาน และเป็นปัญหาที่ต้องตามแก้ไขในอนาคต ซึ่งการเผชิญหน้ากับความขัดแย้งโดยวิธีการสร้างสรรค์ จะสามารถพัฒนาระดับความขัดแย้งไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ก่อให้เกิดผลดีแก่หน่วยงาน โดยการป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งขึ้น ลดความรุนแรงของความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และรับมือกับความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ไม่ว่าจะในสถานการณ์ใดก็ตาม หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการบริหารจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นศึกษาความหมายและประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งว่ามีวิธีการอย่างไรในการบริหารจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยเพื่อยังคงสามารถดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมายของโรงพยาบาล ซึ่งผลการศึกษานี้จะนำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการนำเสนอความหมายการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอ ประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ความหมายการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน

จากการศึกษาการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า ความหมายของการจัดการความขัดแย้งตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็นคือ

1.1 การทำให้เรื่องยุติลง

1.2 การลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้

##### 1.1 การทำให้เรื่องยุติลง

โดยธรรมชาติของงานการพยาบาลในหอผู้ป่วย มีลักษณะต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพราะเป็นการทำงานเป็นทีม จึงต้องอาศัยความร่วมมือ การให้ข้อมูลและการสร้างความพึงพอใจให้แต่ละฝ่าย เพื่อให้การทำงานนั้นไปสู่เป้าหมายอย่างราบรื่น ดังนั้นในขณะที่มีปัญหาความขัดแย้งเกิดขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของงานอย่างแน่นอน จึงต้องมีการจัดการแก้ไขให้ปัญหานั้นสิ้นสุดลงโดยทำให้เกิดความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย ซึ่งต้องมีวิธีการจัดการความขัดแย้ง



ได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ทำลายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลย่อมก่อให้เกิดผลดีต่องาน และทุกคนมีความสุขในการทำงานร่วมกัน จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหรือผู้ป้วยได้ให้ความหมายการจัดการความขัดแย้งว่า เป็นการทำให้ปัญหาความขัดแย้งที่มีผลกระทบต่อการทำงานให้สงบลง หยุดปัญหาไม่ให้ลุกลาม และสิ้นสุดลงด้วยความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย โดยคำนึงว่าทั้งสองฝ่ายยังคงทำงานร่วมกันให้สำเร็จลุล่วงไปได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป้วย ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ถ้ามีความขัดแย้งที่มีผลกระทบต่อการทำงาน พี่จะจัดการความขัดแย้ง โดยไปทำอย่างไรก็ได้ให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ โดยให้ผลประโยชน์ตกอยู่ที่คนไข้ ก็คือยึดคนไข้เป็นหลัก จะยังงั้นก็แล้วแต่ ผลที่เกิดขึ้นต้องให้คนไข้ได้รับบริการที่ดี เราก็ต้องมีวิวิศคิด โดยที่ปัญหาที่แก้แล้ว ต้องทำให้เกิดผลดีทั้งสองฝ่าย หรือถ้าขัดแย้งในทีม ทีมงานก็จะทำงานกันไปราบรื่น แก้ไขให้เรื่องมันสงบลงและสิ้นสุดลงด้วยความพอใจของทั้งสองฝ่าย หยุดปัญหาอยู่แค่นั้น ไม่ให้ลุกลามใหญ่โต พอสามารถแก้ปัญหาไปแล้ว ปัญหาทั้งหมดไป ความขัดแย้งก็สิ้นสุดลง” (ประสบการณ์ 6 ปี)

“การจัดการความขัดแย้ง หมายถึง การขจัดให้ปัญหาในการทำงานในเรื่องของความขัดแย้งให้หมดไป การทำงานก็จะได้รับรื่นขึ้น ทำงานด้วยความสุข มีกำลังใจ งานก็สมบูรณ์ เด็กมีความสามัคคีกัน อยู่ด้วยกันสบายใจ ก็พยายามขจัดความขัดแย้งไป งานจะได้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดกับคนไข้กับเจ้าหน้าที่” (ประสบการณ์ 8 ปี)

“การจัดการความขัดแย้ง เพื่อไม่ให้เรื่องบานปลายหรือยืดเยื้อ เพื่อให้งานไปราบรื่น หรือหาวิธีการทำให้คนที่ขัดแย้งกันมีจุดมุ่งหมายไปในทางเดียวกัน มีการทำงานเป็นทีม มีความสามัคคีกัน ทำให้เหตุการณ์จบลงในทางที่ดี เพื่อให้ทำงานได้อย่างมีความสุข ยอมรับฟังเหตุผลกัน” (ประสบการณ์ 12 ปี)

“เมื่อเกิดความขัดแย้งกัน เราก็ต้องรับรู้ เพราะมันเกี่ยวเนื่องเกี่ยวพัน เรามีเรื่องข้างนอกมา แต่เข้ามาทำงานข้างใน เรื่องมันก็เกี่ยวพันกัน หากการจัดการความขัดแย้งให้ปัญหาจบ เรื่องสิ้นสุดลง และทุกคนมีความพร้อมในการทำงาน แล้วงานจะออกมาดี ก็มีความรู้สึกภาคภูมิใจ ที่สามารถแก้ปัญหาได้ และทำให้ลูกน้องมีความรู้สึกที่ดีกับเรา” (ประสบการณ์ 20 ปี)

## 1.2 การลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้

ในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง ไม่ทุกคนที่จะสามารถจัดการความขัดแย้งให้หมดลงไปได้ในทันที ในท่ามกลางผู้ร่วมงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน มีความรู้สึก อารมณ์ ความเข้าใจ ความคิด และมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นพื้นฐานของความขัดแย้งในการทำงานร่วมกันของมนุษย์ สิ่งที่ผู้บริหารพึงตระหนักคือการหาทางจัดการความขัดแย้งให้ลดลง เพื่อให้การดำเนินงานที่รับผิดชอบบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นผลการศึกษาศึกษาจึงพบว่า หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติได้ให้ความหมายการจัดการความขัดแย้งในการทำงานอีกประการหนึ่งว่า เป็นการลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้เหลือน้อยหรือให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้ ไม่จำเป็นต้องลดความขัดแย้งจนหมดสิ้น กล่าวคือทำให้ความขัดแย้งยุติชั่วคราว ทำให้ระดับความรุนแรงเบาบางลง ไม่สะสมจนส่งให้เกิดความเสียหายต่องานตามมา และเมื่อลดความขัดแย้งได้ระดับหนึ่งแล้ว ก็ติดตามแก้ไขต่อไปในภายหลัง ดังคำบอกเล่าของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติ ดังนี้

“การทำให้ความขัดแย้งที่เกิดจากคน 2 คน อย่าให้มีปัญหาความขัดแย้งมากไปกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันแล้วให้สามารถทำงานได้ พี่ว่าความขัดแย้งมันคงไม่หายไป แต่มันเป็นอะไรที่มันคงสะสม เกิดซ้ำๆจึงแก้ไขได้ยาก หัวหน้าควรเข้าไปจัดการความขัดแย้งที่มีผลกระทบกับงาน ให้ความขัดแย้งที่มีอยู่ลดลง คิดว่าไปกระทบกับการทำงาน ถ้าขัดแย้งตลอดเวลาเกิดผลเสียกับงาน” (ประสบการณ์ 6 ปี)

“70% ก็พอใจนะ ทุกอย่างต้องอดทน ทุกคนมักจะอยากให้แก้ปัญหาแล้วภายใน 5 นาที 10 นาทีต้องเสร็จ ต้องเคลียร์ให้ได้ แต่ปัญหาบางอย่างเกี่ยวกับชีวิตจิตใจมันเร็วไม่ได้ เพราะทุกคนก็ยังมีอัตตาในตัวเองอยู่ คือเพียงให้ทุกคนทำงานได้ใจอาจไม่เต็มร้อย แต่ขอให้เขาอยู่ในหน้าที่ ทุกคนทำงานของตัวเอง แล้วก็มุ่งที่คนไข้ จะเอาคนไข้เป็นตัวหลักมากกว่า การจัดการที่ผ่านมามันก็ไม่ใช่ว่าไม่สำเร็จซะทีเดียว แต่ต้องใช้เวลาจัดการนานขึ้น เราต้องยอมเสียเวลาและต้องให้ทุกคนช่วยกัน ความขัดแย้งจะลดลงด้วย” (ประสบการณ์ 10 ปี)

“พี่ว่าจุดนี้สำคัญ ในการจัดการไม่ให้มีความขัดแย้งอยู่เลยมันเป็นไปได้ คือต้องทำให้เบาบางลง อย่างมากก็ได้แค่ให้มันเบาบางลง แต่ไม่ได้ 100% กับความกลืนเข้ามาคล้อยตามเราทั้งหมด แต่ได้มาแค่นี้ก็พอใจ...ปัญหามันก็มีทุกที่ จะไปตามให้มันเคลียร์เลยคงไม่ได้ เพราะมันเป็นธรรมชาติของแต่ละคน ก็ต้องแก้ แก้ให้

เบาบางลง ให้มันลดลง อาจลดความรุนแรงลงมาระดับหนึ่ง ไม่ให้มันรุนแรงมากขึ้น แต่ถ้าไม่ไปลดลงบ้าง ไม่มีการเข้าไปจัดการเลย ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับเรานั้นก็จะสะสม ความรู้สึกที่ไม่เข้าใจกันมันอาจจะลามไปได้” (ประสบการณ์ 12 ปี)

“พี่ก็มานั่งคิดว่าจะทำยังไงดี ต้องแก้ปัญหาอย่างไร ถ้าเราปล่อยเลยมันไม่ได้ การทำงานบรรยากาศอึมครึมใช้ไม่ได้ มันไม่เป็นผลดีต่อคนไข้แน่นอน เราจะต้องนึกถึงคนไข้ จัดการไม่ให้เรื่องมันบานปลาย แล้วคนไข้ก็ดูจากผลสัมฤทธิ์ของงาน ในหนึ่งเรื่องเราอาจจัดการไม่สำเร็จภายในวันเดียว วันแรกเราอาจจะจัดการให้ความรุนแรงสงบลงระดับหนึ่งก่อน แล้วต้องทำต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าจะดีขึ้น ต้องคิดว่าจะแก้ไขยังไงให้มันนุ่มนวลที่สุด ให้มันอยู่กันได้ล่ะ โดยผลลัพธ์คือ ทีมงานสงบ ทำงานได้ราบรื่น ความแตกแยกในหน่วยงานไม่มี” (ประสบการณ์ 28 ปี)

จากความหมายการจัดการความขัดแย้งในการทำงานทั้ง จะเห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมายที่ลุ่มลึกในลักษณะ เป็นการทำให้เรื่องยุติลง โดยมุ่งหวังว่าเมื่อจัดการความขัดแย้งแล้ว จะทำให้เกิดความพึงพอใจของทั้งสองฝ่ายที่เกิดความขัดแย้งกัน กับอีกความหมายหนึ่งคือ ลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้ เป็นการควบคุมไม่ให้ความขัดแย้งบานปลายจนเกิดผลเสียต่อหน่วยงาน แต่อย่างไรก็ตามในการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในหนึ่งคนอาจให้ความหมายทั้งสองความหมายก็ได้ เพราะต่างก็มีเป้าหมายเดียวกัน คือให้ทั้งสองฝ่ายที่มีความขัดแย้งกัน สามารถทำงานต่อไปได้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายก่อนให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลจากการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งออกเป็นประเด็นดังต่อไปนี้

- 2.1 สภาพการณ์ของความขัดแย้งในหอผู้ป่วย
- 2.2 สาเหตุของความขัดแย้งในการทำงานในหอผู้ป่วย
- 2.3 การรับรู้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย
- 2.4 วิธีการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 2.5 กลวิธีป้องกันความขัดแย้งในการทำงาน

## 2.1 สภาพการณ์ของความขัดแย้งในหอผู้ป่วย

โดยธรรมชาติของลักษณะการทำงานพยาบาลในหอผู้ป่วยต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายทั้งวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ เมื่อบุคคลตั้งแต่ 2 คนมาทำงานร่วมกันย่อมมีโอกาสเกิดความขัดแย้งได้เสมอ ทั้งนี้เพราะบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความคิด การรับรู้ ค่านิยม ความเชื่อ ความเข้าใจ และเป้าหมายที่แตกต่างกัน ซึ่งจากผลการศึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่า ความขัดแย้งในหอผู้ป่วยเป็นปัญหาที่เกิดจากบุคลากรร่วมทีมสุขภาพทุกระดับ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ รวมถึงผู้ป่วยด้วย โดยพบว่าสภาพความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการทำงานที่มากที่สุดคือความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล รองลงมาคือความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาล ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ความขัดแย้งระหว่างผู้ช่วยเหลือคนไข้ด้วยกัน และความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ดังคำบอกเล่าดังนี้

### 2.2.1 ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับพยาบาล

“ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลด้วยกันแต่ละคนที่ทำงานร่วมกัน นิสัยใจคอ ก็ไม่เหมือนกัน บางคนมีนิสัยชอบจับผิดคนอื่นก็เกิดเป็นเรื่องขึ้น พี่ก็บอกว่า บางอย่างจะให้เขาเหมือนอย่างที่เราคิดมันก็ไม่ได้ และเราก็เปลี่ยนเขาไม่ได้ เขามีปัญหาเกี่ยวกับอื่นมาเยอะแยะ แล้วก็ปัญหาอย่างนี้ตลอด ก็ใช้วิธีว่าให้อีกคนหนึ่ง เป็นฝ่ายอ่อน คนไหนที่พอพูดได้พี่ก็ต้องเข้าไปพูด เข้าไปอ่อนน้อมว่าไม่ให้ไปปะทะ ซึ่งก็เป็นเรื่องที่ยาก เพราะว่ามันทำงานด้วยกัน” (ประสบการณ์ 4 ปี)

“ส่วนใหญ่เกิดจากความคิดเห็นไม่ตรงกัน เป็นปัญหาระหว่างพยาบาลกับพยาบาลเวลาส่งเวรกัน ก็เรื่องงานจะเป็นประเภทว่าคนนี้ทำไมทำงานไม่เรียบร้อย แล้วอีกคนมาทำตามหลังก็จะบ่น อีกคนก็จะว่าทำไมสติกันนัก พี่ก็บอกว่าเราอยู่ด้วยกัน ต้องช่วยเหลือกัน ทำงานต้องมีการพลาถบ้าง แต่เมื่อทำให้แล้วก็ให้บอกเจ้าตัวเองว่าเราช่วยทำตรงนี้ให้แล้วนะ ไม่ใช่ทะเลาะกันตลอดเวลา” (ประสบการณ์ 7 ปี)

“เป็นพยาบาลวิชาชีพด้วยกัน ซึ่งเขาอาจมีความคิดเห็นหรือด้วยอุปนิสัยที่แตกต่างกัน คนที่มีความหลากหลายในด้านความคิด และประสบการณ์ แต่ละคน จบจากสถานศึกษาที่ต่างกันแล้วเข้ามาทำงานร่วมกัน เขาก็จะมีประสบการณ์การทำงานที่เคยมีเคยเป็นแตกต่างกัน ซึ่งเขาคิดว่าที่ผ่านมามีเขาคิดว่าเป็นสิ่งที่ดี พอมาเจออีกคนบอกไม่ใช่ ก็จะเกิดความขัดแย้งในเรื่องของการทำงาน” (ประสบการณ์ 10 ปี)

“การมอบหมายงานบริหารจัดการ ที่ให้รับผิดชอบเรื่อง Assignment ให้เขาจัดตารางเอง เพราะงานทุกอย่างหัวหน้าต้องพ้องถ่าย และอีกอย่างคือต้องให้เด็กโตขึ้น ไม่งั้นที่จะนิเทศงานหรือพัฒนางานอื่นไม่ได้เลย ...ก็มีปัญหาว่าเด็กที่รักมักที่ซัง ว่าพอเพื่อนจัดก็หาว่า ทำไมคนนี้ได้หยุดมากหยุดน้อย ก็จะมีเรื่องไม่พอใจมากมาย ในการจัดตารางเวรก็ขัดแย้งกัน” (ประสบการณ์ 20 ปี)

## 2.2.2 ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับแพทย์

“เรื่องเวลาที่มีพยาบาลที่มาใหม่แล้วยังไม่คล่องกับงาน แพทย์ขอไม่เอาพยาบาลมือใหม่ เราก็บอกหมอว่า ขอให้น้องเขาได้ฝึกได้ใหม่ ถ้าน้องเขาไม่ฝึกเลยเขาก็ไม่มีประสบการณ์ แต่จะให้เขามีพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ด้วยตลอดเวลา จะคอยเป็นที่เลี้ยงตลอดเวลา เมื่อมีปัญหาที่พร้อมเข้าไปช่วยได้ทันที แพทย์บอกว่าไม่ได้ น้องเขาก็ไม่พอใจ พี่ก็จะบอกน้องว่าคนไข้รายนี้จำเป็นต้องใช้คนที่มีความชำนาญ ถ้าเข้าไปจะมีผลกับคนไข้” (ประสบการณ์ 4 ปี)

“ปัญหาขัดแย้งกับหมอ มักจะเป็นปัญหากับหมอใหม่ๆเกี่ยวกับorder (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) เช่นเขาสั่งมาแล้วห้องยาไม่มี น้องก็ไม่กล้าตามหมอเจ้าของไข้ ก็เป็นเวลา 2 ชมแล้วเขาก็ตามกับหมอเวร แต่หมอเวรก็ไม่สั่งให้ ให้หมอเจ้าของไข้มาสั่งเอง พอหมอเจ้าของไข้รู้ว่าคนไข้ไม่ได้ยาก็ตอว่าพยาบาลอย่างมาก ก็ต้องให้เขาพูดไปจนเงียบ น้องก็เถียงไม่ทัน หมอก็โทรศัพท์ไปบอกพี่ พี่ก็คุยกับน้องว่าเวลาคุยกับหมอต้องใจเย็นกว่านี้ ให้เขาพูดให้จบก่อนแล้วค่อยพูด ไม่ใช่เถียงกันไปแล้วพาลออกไปนอกเรื่อง แล้วก็เลยไม่ได้อธิบาย ให้หมอเขาพูดอะไรก็ให้พูดไปเลย อย่าเพิ่งเถียงเขา ส่วนหมอพี่ก็เข้าไปคุยกับหมอ ต้องดูว่าหมอเขาเป็นคนแบบไหน พูดให้เขาเย็นลงก่อน จึงค่อยพูดถึงเรื่องราวกัน” (ประสบการณ์ 7 ปี)

“ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่เข้าใจกัน ต่างคนต่างยึดอัตตาของตนเอง คือไม่มีใครยอมใคร ทำให้การทำงานระหว่าง2คนนี้ไม่ราบรื่น คือ แพทย์ต้องการให้ทำอย่างนี้ พยาบาลว่าไม่ใช่หน้าที่ที่ไม่ทำ ...จากครั้งหนึ่งเป็น2ครั้ง เกิดจากการไม่กินเส้นกันนะ พี่พยายามอธิบายกับแพทย์ เราจะพูดกับคนที่เราสามารถบอกอะไรได้แล้วก็บอกให้น้องรู้ว่าบทบาทหน้าที่คืออะไร ต้องพยายามบอกว่าเราต้องทำหน้าที่ของเราให้ดี เพื่อการงานที่ราบรื่น” (ประสบการณ์ 10 ปี)



“แพทย์เขียนคำสั่งไม่ชัดเจน แล้วพยาบาลก็บ่นว่า เขียน อย่างนี้จะไปรู้ได้  
 ยังไง หมอก็ย้อนว่าคุณเป็นพยาบาลก็ต้องรู้ว่าความหมายเป็นยังไง พี่ก็บอกให้หมอ  
 ช่วยเขียนให้คนที่ 3 ที่ 4 อ่านแล้วเข้าใจเหมือนกัน ไม่ใช่อย่างนี้ คือก็เข้าใจ ลายมือ  
 หมออ่านยากมาก พี่ก็เป็นตัวกลางเชื่อมกับหมอ ว่าหมอช่วยเขียนอย่างนี้ดีมั๊ย ให้  
 พยาบาลเข้าใจว่าสั่งยังไง เขียนให้ชัดเจน เพราะน้องเค้าอ่านไม่ออก แปลลำบาก”  
 (ประสบการณ์ 20 ปี)

### 2.2.3 ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ช่วยเหลือคนไข้

“เรื่องระหว่างทีมพยาบาลกับทีมผู้ช่วยเหลือคนไข้ พี่สังเกตว่า ทำไมการทำงาน เวลาขึ้นเวรต่างคนต่างทำ ไม่พูดไม่ล้อเล่น พอสังเกตเห็นปั๊บพี่ก็เรียกประชุม  
 เฉพาะผู้ช่วยเหลือ ถามว่าตอนนี้ ดีที่เราบรรยากาศมันอึมครึม มันเป็นอย่างนี้ มีสาเหตุ  
 อะไร ก็คือเรื่องงานที่โกรธกัน ก็เรื่องแบบกระแนะกระแหกัน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ก็  
 บอกพยาบาลวิชาชีพเงินเดือนเยอะและใช้เขาแบบไม่มีศักดิ์ศรี พี่ไม่เคยช่วยเลย  
 คล้ายๆมีความรู้สึกว่าย่ำแย่ แล้วก็ พูดยาไม่ดีกับเขา คือลักษณะนั้น ส่วนพยาบาลก็  
 บอกว่าหน้าที่นี้ของผู้ช่วยเหลือคนไข้ต้องทำ ต้องช่วยกัน ไม่ใช่ขึ้นมาเอาแต่นอน  
 ตอนนั้นพี่ก็กลุ่มใจนะ นั่งคิดว่าต้องแก้ปัญหา ปล่อยไม่ได้ การทำงานลักษณะนั้น  
 ไม่เป็นผลดีต่อคนไข้แน่นอน ถ้าเอาน้องมาประชุมรวมกันต้องทะเลาะกันแบบบ้าน  
 แดก ก็เลยเอาแยกทีละกลุ่ม แล้วก็หาปัญหาตรงนั้น ปัญหาในกลุ่มผู้ช่วยเหลือมีอะไร  
 ปัญหาของพยาบาลมีอะไร พอจะปรับเข้าหากันได้มั๊ย แล้วก็มาตกลงกัน”  
 (ประสบการณ์ 28 ปี)

“ขัดแย้งระหว่างน้อง Nurse aid กับพยาบาล น้องถามว่าใช้เขาโดยไม่ได้คือ  
 ว่าเขาทำงานอยู่โดยที่พยาบาลนั่งสบายๆ แล้วเกิดเรื่องขัดแย้งกันว่าพยาบาลไม่ทำ  
 อะไรเลย แล้วก็พูดกันไม่ค่อยดี ก็เลยต้องจับแยกทั้งคู่ ก็ให้ลงเวรทั้งคู่ แล้วเรียกมา  
 คุยทีละคนว่าเกิดปัญหาอะไรกัน” (ประสบการณ์ 7 ปี)

“Nurse aid(ผู้ช่วยเหลือคนไข้-ผู้วิจัย) มองว่าเขาเงินเดือนน้อย ทำไมต้อง  
 ทำงานมาก พยาบาลก็บอกว่า Nurse aid ต้องทำงานตามที่เขาสั่งทุกอย่าง แต่บางทีการ  
 สั่งมันความรู้สึกส่วนตัวที่ไม่ดีต่อกัน บางทีมีการฟ้องกันขัดแย้งกันบ่อยๆ”  
 (ประสบการณ์ 12 ปี)

#### 2.2.4 ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

“ก็พยาบาลกับคนไข้ ซึ่งคนไข้ที่มีปัญหา ก็คือคนไข้ที่มีความรู้สึกไม่พอใจ เข้ามามาก่อนเที่ยง แต่พอบ่ายโมงเขาควรจะได้อตรวจคนแรกแต่กลับได้อตรวจทีหลัง เขาไม่เข้าใจว่าคนไข้ที่มาตรวจ ความเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรคไม่เท่ากัน คนที่รุนแรงมากเราก็ให้เข้าพบหมอก่อน ขณะที่เขามาก่อน แต่เขาเดินไปโน่นไปนี่ พอพยาบาลเรียกก็ไม่เจอ พอกลับมาที่ต่อว่าทำไมไม่เรียกเขา เจ้าหน้าที่ก็เริ่มไม่พอใจ เพราะเห็นเดินไปเดินมาตั้งแต่แรก พอเรียกก็หาย เจ้าหน้าที่ก็มีปฏิกริยามึนตึง คนไข้ก็รู้สึกว่่าที่นี่ไม่ต้อนรับ ก็เลยขึ้นไปหาผู้ใหญ่ข้างบน หน้าห้องก็โทรมาบอก ก็เลยไปจัดการคุยกับเค้าแล้วพยายามดึงเค้าเข้ามาตรวจ” (ประสบการณ์ 10 ปี)

“ความขัดแย้งมักจะเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่พูดจาไม่เพราะ แล้วคนไข้ก็มักจะมีปัญหาเรื่องไม่ทำตามหรือปฏิบัติตัวตามการรักษา คนไข้เป็นผู้สูงอายุมีอาการหลังก็จะโมโหง่าย ก็จะด่าเจ้าหน้าที่ โวยวาย บางครั้งก็จะทำร้ายหรือจับมือน้องผู้หญิง ก็จะรายงานแพทย์เจ้าของไข้ ส่วนน้องก็เรียกมาคุยให้ระวังตัวเองด้วย ไม่ว่าคนไข้จะหลงจริงหรือหลงไม่จริง แล้วน้องก็มีสิทธิ์ที่จะป้องกันตัวได้ และเวลาเข้าไปให้การพยาบาล ให้เข้าไปหลายคน แล้วก็ต้องคุยกับคนไข้ว่าเขาทำไมไม่ถูก บางครั้งคนไข้ไม่ยอมรับแต่เราต้องให้การพยาบาลตามการรักษา” (ประสบการณ์ 7 ปี)

“พยาบาลกับคนไข้ก็มีความขัดแย้งบ้าง บางครั้งพูดจาไม่ไพเราะ ด้วยความเคยชินที่พูดเสียงดัง แล้วคนไข้ก็ฟ้องพี่ พี่ก็จะบอกว่า การพูดจากับคนไข้ต้องพูดดีๆ หากญาติหรือคนที่มาทำบุญได้ยื่นทำให้ไม่ดี โรงพยาบาลก็เป็นโรงพยาบาล คุณภาพ วงหลังขออย่าให้มี พี่รู้เพราะว่าพี่เดินทุกวัน คนไข้เข้ามาฟ้อง เพราะฉะนั้นต่อไปพยายามพูดจาให้สุภาพ ให้คิดถึงว่าถ้าตัวเราเกิดป่วยแล้วมีคนมาพูดแบบนี้ เราก็ไม่ชอบ คนไข้ก็เหมือนกัน” (ประสบการณ์ 8 ปี)

#### 2.2 สาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานเป็นทีมร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ เมื่อเกิดความขัดแย้งกันในการทำงาน หรือมีการขัดขวางไม่ให้งานบรรลุเป้าหมายที่ทำได้ต้องเข้าไปดำเนินการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ก็จะต้องพิจารณาหรือวิเคราะห์ถึงสาเหตุของความขัดแย้ง จากผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ประเด็นคือ

- 2.2.1 ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน
- 2.2.2 การติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ
- 2.2.3 ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน
- 2.2.4 ผลประโยชน์ไม่ลงตัว
- 2.2.5 ความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล

### 2.2.1 ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน

ในการบริการทางสุขภาพ บุคลากรสาขาวิชาชีพจะต้องร่วมกันทำงานเป็นทีม มีการพึ่งพาอาศัย เกื้อกูลซึ่งกันและกัน การมีสัมพันธภาพในหน่วยงานเป็นกุญแจสำคัญในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้มารับบริการเพราะต่างมีเป้าหมายร่วมกัน แต่ความเหลื่อมล้ำในหน้าที่รับผิดชอบ ความแตกต่างของอำนาจ ความแตกต่างของความรู้ ประสบการณ์ และภูมิหลัง สิ่งเหล่านี้มักนำไปสู่ความขัดแย้ง จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่า ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยเกิดจากความคาดหวังในหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน ซึ่งสภาพความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับแพทย์มากที่สุด กล่าวคือพยาบาลรับรู้และปฏิบัติตามตามบทบาทของตนเอง ในขณะที่แพทย์ต้องการให้พยาบาลปฏิบัติตามความต้องการและความคาดหวังของแพทย์ด้วย ซึ่งในการปฏิบัติงานการรักษา พยาบาล แพทย์และพยาบาลต่างก็มีเป้าหมายเดียวกันในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย พยาบาลในปัจจุบันมีบทบาทมากขึ้น มีหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้น แต่แพทย์บางคนมองว่าพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติตามคำสั่ง หรือบางครั้งแพทย์ไม่เข้าใจหน้าที่และเป้าหมายของพยาบาล พยาบาลก็ไม่เข้าใจเป้าหมายของแพทย์ ต่างก็มองปัญหาของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความไม่พอใจจนเกิดการต่อว่าต่อขานกัน ซึ่งแพทย์ก็มักจะแจ้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบเพื่อเข้ามาจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“มีการส่งคนไปปรึกษาแพทย์แผนกอื่นซึ่งแพทย์สั่งเจาะเลือด ขอผลด่วน เพราะต้องการทราบผลเร็วมาเลยเรีย พยาบาลก็คิดว่ารอได้ ส่งพรุ่งนี้ก็ได้ ปรากฏว่าแพทย์โทรมาทวง และคาดว่าจะได้ผลเพื่อให้นักศึกษาต่อ แต่พยาบาลกลับบอกว่าถ้าส่งตอนนี้ก็ไม่มีใครทำให้แพทย์ก็โกรธ โทรมาหาหัวหน้าตึกว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร ลูกน้องทำไมจึงทำอย่างนี้ ซึ่งแพทย์สั่งแล้วให้เบอร์โทรศัพท์มาด้วย แสดงว่าต้องการผลด่วน” (ประสบการณ์ 5 ปี)

“เมื่อแพทย์ออกตรวจ ก็ต้องมีบุคลากรที่ต้องดูแล ซึ่งมีจำนวนไม่พอในการอำนวยความสะดวกในการตรวจก็ไม่ทัน เพราะต้องให้เสร็จทันเวลา หมอก็อี๊ดอัด และคาดหวังว่าพยาบาลต้องเข้ามาช่วย คนของเรากลับมองเป็นเรื่องธรรมดา แต่ก็เห็นใจคนของเรา เพราะคนไข้ตรวจ 1 คนก็มีคำสั่งที่ต้องทำต่อ เช่น เจาะเลือด คนช่วยก็ต้องวิ่งออกมาเขียนใบ ซึ่งเขาจะคุยคนต่อไป ก็ไม่ได้ ต้องส่งคนแรกต่อให้เสร็จ และต้องอธิบายต่อ พยาบาลคนนี้ต้องเป็นคนประสานงาน ซึ่งมันยุ่ง การให้ข้อมูลข่าวสารก็ไม่ดีเท่าที่ควร แพทย์ก็ไม่พอใจ ไปปรึกษากับน้อง น้องก็โทรมาบอกว่า หมอว่าก แล้วเขาก็รับไม่ได้ด้วย คือน้องก็ไม่ยอม หมอก็มาบอกว่า ไม่ยอมมาดูแล หมอเลย ก็เลยบอกหมอว่า พยาบาลคนนี้ต้องเป็นด่านหน้า ต้องคัดกรองคนไข้ประสานงาน ซึ่งทำคนเดียวและเป็นผู้ตัดสินใจในการบริหารจัดการงานให้ดำเนินไปได้ ดังนั้นเขาจะไปอยู่ในห้องตรวจตลอดไม่ได้” (ประสบการณ์ 10 ปี)

“หมอสั่งให้ปรับเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้คนไข้หายใจเอง แต่่วาวิธีการของหมอนั้น ทำอย่างนั้นคนไข้จะเหนื่อยมากขึ้น ซึ่งปกติก็ทำตามขั้นตอนอยู่แล้ว แต่หมอก่อนข้างใจร้อน ไม่พอใจ มองว่าน้องไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง พอเข้าขึ้นมา ก็เกิดอารมณ์กับน้องพยาบาล ที่เห็นว่าถ้าทำแบบนี้คนไข้อาจเป็นอันตราย พี่ก็ไปดูกับหมอปรับเครื่องตรงจุดนี้และบอกว่าทำไม่ได้ เพราะคนไข้จะต้านเครื่อง ปรากฏก็ทำสำเร็จ” (ประสบการณ์ 12 ปี)

### 2.2.2 การติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ

ในการทำงานร่วมกันของบุคคลที่มีอำนาจและพื้นฐานแตกต่างกันทั้งด้านอายุ การศึกษา ประสบการณ์ จำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ทุกฝ่ายเข้าใจและรับรู้ตรงกัน ความสำเร็จในการดำเนินงานก็จะเกิดขึ้น หากการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ จะก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในการทำงาน เกิดความไม่เข้าใจ ความแตกต่างทางด้านการรับรู้ เกิดความเข้าใจผิด และสร้างความไม่พึงพอใจ อันนำไปสู่ความขัดแย้งตามมา ซึ่งผลการศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยระบุว่า การติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพเป็นสาเหตุความขัดแย้งที่มักเกิดขึ้นกับบุคลากรในทีมสุขภาพในหอผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะการติดต่อสื่อสารอยู่ในลักษณะดังนี้คือ การสื่อสารไม่มีความชัดเจน ไม่สามารถถ่ายทอดไปสู่ผู้ปฏิบัติให้เข้าใจตรงกัน การสื่อสารไม่ตรงไปตรงมา มีการส่งต่อเป็นทอดๆ ทำให้เนื้อหาของข้อมูลเกิดความบิดเบือนผิดเพี้ยน ล้วนก่อให้เกิดความขัดแย้งในที่สุด ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“เรื่องการสื่อสารจะเป็นลักษณะที่ว่ามันเป็นการสื่อสารที่มันเป็นหลายช่วง อย่างเช่นที่บอกอย่างนี้ แล้วพูดต่อไปอีกเป็นทอดๆ เราก็เขียนไปหรือน้องสื่อสารมาถึงพี่บางทีก็ผ่านหลายคนหลายขั้นตอน พอมาถึงพี่เนี่ย คนที่มาเป็นคนกลาง อาจจะใส่ความรู้สึกหรือความคิดของตัวเองเข้าไป เจตนาที่เลยอาจไม่ใช่อย่างที่คนที่สื่อคนแรกต้องการให้เป็น จึงเกิดความขัดแย้งขึ้นอย่างนี้นะคะ” (ประสบการณ์ 4 ปี)

“ผู้ปฏิบัติงานด้วยกันจะมีทัศนคติหรือนิสัยที่แตกต่างกัน ความเข้าใจในงานไม่เหมือนกัน เนื่องจากนโยบายหรือวิธีปฏิบัติไม่ได้ทำความเข้าใจกับเขามาก่อน ถ้าขบวนการในการบริการไม่สามารถถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติให้เข้าใจ ก็เกิดความขัดแย้งเกิดขึ้น ในระดับผู้ปฏิบัติงานด้วยกันเองจะมีความรู้สึกที่ หัวหน้าที่ไม่เคยบอก ไม่มีแนวทางที่เป็นแนวทางเดียวกัน ถ้าเรามีแนวทางปฏิบัติให้ทุกคนที่มีความหลากหลายในด้านความคิดและประสบการณ์ต่างๆชัดเจนและเข้าใจร่วมกัน ก็จะสามารลดความขัดแย้งลงได้” (ประสบการณ์ 10 ปี)

“พี่ว่านะการสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญ ต้องให้เขาเข้าใจกัน อันที่มันขัดแย้งกันคือมันเข้าใจคนละอย่าง จริงๆแล้วไม่ว่ากรณีไหน ตัวพี่กับน้อง ลูกน้องกับหมอ คนไข้กับพยาบาล การสื่อสารสำคัญที่สุด คือ เราต้องพยายามสื่อให้รู้ว่าเรามีความจริงใจ ตั้งใจ และการพูดจาเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เป็นการสื่อสารให้เขารู้แนวทางปฏิบัติ ว่าเราช่วยเขาเต็มที่ที่สุด เขาจึงจะมีความรู้สึกยอมรับ” (ประสบการณ์ 12 ปี)

นอกจากนั้นแล้ว การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ สามารถสร้างความขัดแย้ง ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดความขัดแย้งในทีมบุคลากรพยาบาล หัวหน้าที่ผู้ป่วยยังระบุว่า การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพยังเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยด้วย ซึ่งเป็นในลักษณะของ การใช้คำพูดไม่ไพเราะ ไม่เหมาะสม พูดเสียงดัง อธิบายความไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความเข้าใจผิด จนเกิดเป็นความขัดแย้งขึ้น ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ความขัดแย้งของพยาบาลกับคนไข้ก็มีบ้าง บางครั้งพูดจาไม่ไพเราะ ด้วยความเคยชิน พูดเสียงดัง แล้วคนไข้ก็มาฟ้องพี่ พี่ก็บอกกับน้องๆว่า การพูดจากับคนไข้ต้องพูดดีๆ ครั้งต่อไปอย่าพูดแบบนี้ พูดจาให้สุภาพ ให้คิดถึงว่าถ้าตัวเราป่วยมีคนมาพูดจาไม่ดีเราก็คงไม่ชอบ คนไข้ก็เหมือนกัน” (ประสบการณ์ 8 ปี)



“ส่วนใหญ่ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นการเข้าใจผิดจากการพูดจาไม่ไพเราะ ใช้คำที่ไม่เหมาะสม หรือลงมือปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบอย่างชัดเจน ทำให้เกิดความสับสน จนเป็นปัญหาขัดแย้งกัน” (ประสบการณ์ 10 ปี)

### 2.2.3 ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่า ความขัดแย้งซึ่งเกิดจากการมีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน มักเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับพยาบาลมากที่สุด โดยที่การพยาบาลต้องมีการวางแผนการพยาบาลและรับผิดชอบในการให้บริการ ร่วมกันเป็นทีม ซึ่งพยาบาลต่างต้องการความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล แต่ละคนมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ประสบการณ์ที่สะสมมาในขณะปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ทั้งยังจบ การศึกษาจากต่างสถาบันกัน มีความแตกต่างของปรัชญาความเชื่อในวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะ พยาบาลจบการศึกษาใหม่ๆ หรือพยาบาลเทคนิคที่ไปศึกษาต่อ เมื่อกลับมาทำงานต้องพบกับ บทบาทหน้าที่ใหม่ๆ ต้องใช้ความรู้ความสามารถ หรือบางหน่วยอาจต้องใช้ความสามารถเฉพาะทาง และประสบการณ์เป็นพิเศษ อีกทั้งการทำงานในสถานที่ใหม่ทำให้ต้องปรับตัว อาจทำให้มีการ ตัดสินใจในการให้การพยาบาลผิดพลาดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ได้ หากการกระทำนั้นมีความเห็นไม่ ตรงกันในทีมก็นำไปสู่ความขัดแย้งและเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าดังนี้

“ปัญหาเรื่องพยาบาล 4 ปีกับ 2 ปี ซึ่งพยาบาล 2 ปีจะสูงอายุ 40-50 ปีขึ้นไป เขา ไปเรียนต่อก็ได้วิชาการมา แต่เวลามาทำงาน พยาบาล 4 ปีมักบ่นว่าทำงานไม่เรียบร้อย ปัญหาคือว่า เขาดูคนไข้ไม่เป็น ไม่สามารถวินิจฉัยอาการว่าคนไข้กำลังแย่อะไร รายงาน แพทย์ เขียนบันทึกทางการพยาบาลไม่ละเอียด เวรต่อมารีบก็เกิดความไม่พอใจ อาจ เป็นเพราะไม่มีประสบการณ์เคยอยู่ที่ตึกคนไข้ไม่หนัก พี่ก็จัดการ โดยระยะแรกคนจบ ใหม่จะไม่ให้เป็น incharge (หัวหน้าทีมพยาบาล-ผู้วิจัย) จัดให้อยู่เวรเช้าก่อนเพื่อจะได้ เรียนรู้และเป็นพี่เลี้ยงให้ ตอนหลังไม่ทะเลาะแต่มาบ่นบ้าง” (ประสบการณ์ 8 ปี)

“พยาบาลวิชาชีพด้วยกัน ต่างก็มีความคิดเห็น ความเชื่อ ลักษณะนิสัยที่ แตกต่างกัน จบการศึกษามาจากหลากหลายสถาบัน รูปแบบการทำงานก็มีความ แตกต่าง ระดับความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่ผ่านมาก็ไม่เหมือนกัน ซึ่งคน หนึ่งอาจคิดว่าทำอย่างนี้เป็นสิ่งที่ดีที่สุด แต่อีกคนบอกว่าไม่ใช่ ก็เกิดเป็นความขัดแย้ง ในเรื่องของการทำงาน” (ประสบการณ์ 10 ปี)

### 2.2.4 ผลประโยชน์ไม่ลงตัว

โดยปกติในแต่ละหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้มอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้เกิดความเหมาะสม ตามขอบข่ายหน้าที่ตามกฎหมาย ระดับการศึกษา ความสามารถ ภายใต้งานที่มอบหมายที่มีอยู่ค่อนข้างจำกัด ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร เวลา และเงิน ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องจัดสรรแบ่งปันอย่างฉลาด เพื่อไม่ให้เกิดข้อขัดแย้ง และทำให้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยบรรลุผลสำเร็จ และจากการศึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่า สาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยที่เกิดจากผลประโยชน์ไม่ลงตัว ส่วนใหญ่เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งเป็นเรื่องของปริมาณงานที่รับผิดชอบแตกต่างกัน การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อจะเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งซึ่งบุคลากรมองว่าเป็นการลำเอียง การมอบหมายงานที่ไม่เท่าเทียมกัน โดยกระจายภาระงานคนใดคนหนึ่ง มากหรือน้อยกว่าอีกคนหนึ่ง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณเสียผลประโยชน์ จึงเกิดความขัดแย้ง ดังคำบอกเล่าดังนี้

“พองานล้นขึ้นล้นขึ้น แบบว่าคนก็อารมณ์เปลี่ยน ผู้ใหญ่ก็ไม่เห็นว่าจะมาช่วยเหลืออะไร แล้ว 2 ชั้นก็ไม่ให้ ให้เหตุผลว่าอะไร มีเจ้าหน้าที่น้อย มีคนน้อยต้องคิดตามเปอร์เซ็นต์ คิดแบบนี้คิดไม่ถูก มันไม่แฟร์กับคนทำงาน น้องเค้าก็มีความคิด มีความขัดแย้งอยู่ในใจมาตลอด เค้าทำงานเหนื่อย ปริมาณงานก็ไม่เท่ากัน” (ประสบการณ์ 6 ปี)

“เขามองว่าพี่ลำเอียง ยกตัวอย่างเมื่อตอนประเมินเรื่องการเลื่อนขั้น เขาว่าไม่ได้ขึ้น ซึ่งที่จริงแล้วพี่ประเมินให้ 2 ชั้นทั้งหมด แต่ว่าการที่จะตัดให้ถึงหรือไม่ถึงมันอยู่ที่คณะกรรมการบางทีมันก็ตก ยกไปรอบหลัง ปกติส่วนใหญ่จะได้เกือบหมด มีนิดหน่อยที่ไม่ได้ ซึ่งเขาเข้าใจว่าไม่ประเมินให้” (ประสบการณ์ 10 ปี)

“เรื่องที่ขัดแย้งกันก็คือว่า น้องมองว่าพี่อาวุโสทำงานไม่เหมาะสมกับซี 7 เงินก็ได้เยอะ ค่าวิชาชีพก็ได้ ให้มารับผิดชอบงานเท่ากับน้อง พี่ก็เลยเวียนให้มารับเข้า ให้มารับผิดชอบคนละครั้งเดือนในเวรเช้า เพราะเราเวรเช้ารับผิดชอบอะไรหลายๆอย่างที่ ต้องตัดสินใจหลายอย่าง ถ้าพี่ไม่อยู่ก็ต้องรับผิดชอบแทนพี่ พยายามให้พี่อาวุโสรู้ว่ามุมมองของน้องมองว่าพี่อาวุโสทำงานไม่ต่างกับน้อง แต่เงินเดือนต่างจากน้อง น้องรู้สึกเสียผลประโยชน์ ไม่ยุติธรรม ดังนั้นพี่ก็ให้พี่ที่อาวุโสเป็นหัวหน้าทีม และต้องอยู่เวรตรวจการด้วย คือ ต้องให้มันเห็นความแตกต่างของการทำงาน ไม่งั้นน้องก็ไม่พอใจและต่อว่าพี่” (ประสบการณ์ 12 ปี)

“เรื่องของผู้ช่วยเหลือคนไข้กับพยาบาล พยาบาลมองว่าตัวเองทำหน้าที่ เป็นหัวหน้าเวร ผู้ช่วยเหลือคนไข้มองว่าเขาเงินเดือนน้อย ทำไมต้องทำงานมาก พยาบาลก็บอกว่า ผู้ช่วยเหลือคนไข้ต้องทำงานตามที่เขาสั่งทุกอย่าง แต่บางทีการสั่ง ไม่ประสานกัน บางครั้งก็สั่งเขาเกินความจำเป็น ก็เกิดการขัดแย้งกัน อาจมีการฟ้อง กัน พี่จะพยายามประสานให้เขาเห็นด้านดี” (ประสพการณ์ 28 ปี)

### 2.2.5 ความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล

โดยธรรมชาติแล้ว การให้บริการทางสุขภาพมีลักษณะเป็นทีม ซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างของคุณวุฒิการศึกษา และที่สำคัญคือ ความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล ผล การศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยระบุนั้นทำนองเดียวกันโดยพบว่า ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเรื่องความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล อันได้แก่อุปนิสัย บุคลิกภาพ พื้นฐาน ทางครอบครัว การศึกษา วุฒิภาวะทางอารมณ์ ทำให้มีการวิเคราะห้หรือตีความเหตุการณ์เดียวกัน เป็นไปตามความรู้สึกและประสบการณ์ที่ตนมีอยู่ ซึ่งความขัดแย้งที่เกิดระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย มักเกิดจากอุปนิสัย การพูดจา สภาพทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ความขัดแย้งกับผู้ป่วย ซึ่งมักจะเกิดจากการพูดจามากกว่า คนไข้มักจะมา บอกว่าพยาบาลพูดไม่ค่อยเพราะ บางครั้งก็บอกว่าดูแลไม่ทั่วถึง ซึ่งเราก็เข้าใจ คือ บางครั้งมีคนไข้เร่งด่วน เราก็ต้องไปทำก่อน ให้เขารอก่อน ต้องตามลำดับ ซึ่งเราก็ ต้องตามไปอธิบายคนไข้ทีหลัง” (ประสพการณ์ 7 ปี)

“อีกอันหนึ่งคือ เจ้าหน้าที่กับคนไข้ คือว่าบุคลิกของแต่ละคนไม่เหมือนกัน คือ เรารู้นิสัยเขา บุคลิกแบบนี้ก็เสียวอยู่ แต่เราจะไปเตือนเขาเลยทีเดียวนี่ไม่ได้ เขา เกิดความไม่พอใจ แต่เราก็จะบอกว่าเราเป็นพยาบาลเราก็รู้อยู่แล้ว คนไข้แต่ละคนก็ ไม่เหมือนกัน” (ประสพการณ์ 12 ปี)

“ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่เขาหัวเราะไม่ไพบเพราะ ซึ่งต้องพูดจาให้เกียรติ ใช้คำที่เหมาะสม เด็กบางครั้งมีปัญหาในเรื่องของการศึกษาพูดถึงผู้ช่วยเหลือคนไข้ นะ เขาอาจใช้คำพูดที่เคยชิน คำพูดที่ไม่สุภาพ คนไข้บอกว่าคนไข้พูดจาไม่สุภาพ พูดเสียงดังเราก็ต้องเรียกมาว่ากล่าวตักเตือน” (ประสพการณ์ 20 ปี)

นอกจากนั้นแล้ว สาเหตุของความขัดแย้งของทีมสุขภาพด้วยกันเกิดจากการศึกษาบุคลิกภาพ พื้นฐานทางครอบครัว และวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“บางครั้งเรามีความรู้สึก ทำงานมากกว่าส่วนตัวที่ไม่ดีกับคนบางคนที่ไม่ค่อยถูกใจ จึงมีความรู้สึกว่าเราทำงานมาก อีกคนหนึ่งทำงานน้อย แต่ถ้าหากว่าคนที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน ก็จะช่วยกัน พอ 2 คนทะเลาะกัน ไม่ดีกัน เวลาที่มีการลาหยุดที่ก็ให้ไปทำงานแทน เขาก็จะบอกว่าเวลาที่เขาลาไม่เห็นมีใครมาทำงานแทนเลย ก็ารู้แล้วว่ามีความขัดแย้งกัน” (ประสบการณ์ 4 ปี)

“พื้มองว่าคนที่จะมาทำงานต้องมีบุคลิกภาพ วุฒิภาวะทางสังคม วุฒิภาวะทางอารมณ์ ในการทำงานร่วมกัน เพราะคนมาจากต่างครอบครัวกัน บางคนมีความก้าวร้าว บางทีเวลามาทำงานก็ติดอารมณ์นั้นมาด้วยก็จะเกิดความขัดแย้งกันได้ง่าย” (ประสบการณ์ 6 ปี)

สรุปจากการศึกษาพบว่า สภาพการณ์ของความขัดแย้งในหอผู้ป่วยเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับทุกคนและทุกระดับในหอผู้ป่วย ได้แก่ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับพยาบาลด้วยกัน พยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งพบว่าสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาลเกิดขึ้นมากที่สุด โดยมีสาเหตุของความขัดแย้งจากการที่ทำงานในหอผู้ป่วย จากความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ของความรับผิดชอบที่แตกต่างกันในกรณีพบว่าเป็นความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์มากที่สุด การติดต่อสื่อสารก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับทุกคนในการทำงาน ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารทางเดียว ขาดความชัดเจน ขาดการถ่ายทอดผู้ปฏิบัติและยังมีการส่งต่อเป็นทอดๆ ทำให้เกิดการบิดเบือนของเนื้อหา นอกจากนี้ยังมีสาเหตุของความขัดแย้งจากผลประโยชน์ไม่ลงตัว ในเรื่องของปริมาณงานที่รับผิดชอบต่อกัน และความไม่พอใจในการเลื่อนขั้นเลื่อนเงินเดือน อีกทั้งแต่ละคนที่ทำงานร่วมกันในหอผู้ป่วยต่างมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน แต่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายท่ามกลางความคาดหวังของผู้ป่วยที่ต้องการบริการที่มีคุณภาพ สภาพการณ์ดังกล่าวนี้ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับรู้และวิเคราะห์ได้ว่าสภาพการณ์ของความขัดแย้งนั้นเกิดจากสาเหตุใด และพยายามค้นหาวิธีการจัดการความขัดแย้งในทางที่เหมาะสม หากสามารถจัดการได้สำเร็จก็จะส่งผลทางบวกต่อการทำงาน และเป็นประโยชน์ในทางบวกต่อองค์กร

### 2.3 การรับรู้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

จากสถานการณ์ดังกล่าวที่นำไปสู่ความขัดแย้งนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารจัดการกำกับดูแลให้การทำงานในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยความเรียบร้อยมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความไวต่อการรับรู้ว่าจะขณะนี้ได้เกิดความขัดแย้งขึ้น เพื่อจะได้ดำเนินการหาวิธีการจัดการกับความขัดแย้งเนื่องจากลักษณะของการทำงานในหอผู้ป่วยเน้นการทำงานเป็นทีม มีการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาล และประสานงานร่วมกันที่ดีจึงจะให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีคุณภาพ

การศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยได้ 2 ทาง คือ

2.3.1 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในช่วงเช้า โดยหลังจากการรับเวรเสร็จแล้ว มีการไต่ถามถึงความพึงพอใจและความสบายของผู้ป่วย จึงเป็น โอกาสให้รับทราบสถานการณ์ความขัดแย้ง

2.3.2 การสังเกตพฤติกรรมและบรรยากาศการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เป็นมิตรต่อกัน ได้แก่ การไม่พูดจาอ่อนน้อมระหว่างกัน มีสีหน้าท่าทางที่มันตึงต่อกัน หรือจากการสังเกตบรรยากาศในการส่งเวรหรือการบอกเล่าเรื่องราว ตลอดจนพฤติกรรมการซุบซิบนินทาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงสามารถรับรู้สถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ทั้งในเวรป่วยและเวรคืนที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อยู่ในสถานการณ์ ดังคำบอกเล่าดังนี้

“คนนี่ต้องเข้าไปพูดคุยกับเขายังไง ซึ่งก็มีความหลากหลาย อันแรกคืออาจมีคนมาบอกที่ อันที่ 2 พี่จะสังเกตพฤติกรรม เวลาที่เรานั่ง จะเรียกเขามาทานข้าวด้วยกัน อีกคนหนึ่งก็จะ ทานเถอะ อะไรอย่างนี้ ก็รู้แล้วว่าอาจจะมึนอะไรขัดแย้งกัน หรือเขาเดินสวนกัน ไม่ยิ้มแย้ม ไม่ทักทายกันอย่างเนี้ย คือพี่ใช้วิธีสังเกตพฤติกรรม เป็นส่วนมาก” (ประสพการณ์ 4 ปี)

“ตอนเช้าพี่จะเดินตรวจเยี่ยมคนไข้ เพราะฉะนั้นถ้ามีเหตุอะไรส่วนใหญ่เราจะรับรู้โดยตรง ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่ที่ประสบเหตุไม่ได้มาเล่าให้ฟัง แต่ตอนเช้าถามคนไข้ว่าเป็นยังไง เมื่อคืนหลับดีมั๊ย มีอะไรมั๊ย บางครั้งเราไม่ได้เจาะจงจะถาม แต่คนไข้ก็จะเล่าเอง ซึ่งตรงนั้นเราได้ข้อมูลโดยตรง บางครั้งก็จะเล่าอะไรต่ออะไรให้เราฟัง โดยที่ไม่ต้องผ่านคนอื่นมาเล่าให้ฟังอีกที ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ที่เข้าเจอเหตุการณ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันเอง เขาอาจมาเล่า บางทีเขาอาจไม่มาเล่าโดยตรง เขาเล่าให้เพื่อนฟัง แล้วเจ้าเพื่อนเนี้ยพูดอะไรกระแะกระคายให้เราจับพิรุณได้” (ประสพการณ์ 10 ปี)



“เราต้องคอยสังเกตว่ามันเกิดความขัดแย้งอะไรขึ้นมา ขัดแย้งในที่งาน ขัดแย้งกับคนไข้ ขัดแย้งกับบุคคลภายนอก พี่สังเกตโดยเมื่อเห็นสิ่งผิดปกติ เช่น คนนี้ เคยกินข้าวด้วยกัน แล้วไม่กินด้วยกัน คนนี้เดินไปทางโน้น แสดงว่าเขาไม่ถูกกันแล้ว เขาพูดกันหรือเปล่า เวลาประชุมอบรมเข้านั่งคนละมุม เราต้องสังเกตดูในที่ว่ามัน เกิดอะไรขึ้น แล้วคอยถามผู้ร่วมงาน เขาก็จะเล่าให้ฟัง เขาก็จะรู้ในที่ มีอยู่เหตุการณ์ หนึ่ง คือ เขาขัดแย้งกันเอง ระหว่างทีมพยาบาลกับทีมผู้ช่วยเหลือคนไข้ ขัดแย้งเป็นทีม ที่ก็สงสัยว่า ทำไมการทำงานมันอึมครึมเวลาขึ้นเวรต่างคนต่างทำ ไม่พูดไม่ล้อเล่นกัน เพราะว่าปกติเขาจะหยอกล้อกันอะไรกัน มีอยู่ช่วงหนึ่งก็มีด้วยเหตุ เวลาคืนเวร เวลา ส่งเวร ก็จะแซว หัวเราะกันก็ก๊ากๆ แบบแบ่งกลุ่มไง” (ประสบการณ์ 28 ปี)

เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ถึงสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ย่อมเป็นหน้าที่ รับผิดชอบโดยตรงในการคิดหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น โดยใช้อำนาจ ตามความเหมาะสมตามหน้าที่เมื่อต้องตัดสินใจ รวมทั้งการนำกลยุทธ์ในการต่อรองมาใช้อย่างมี ประสิทธิภาพ และสร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานที่ช่วยลดโอกาสการเกิดความขัดแย้ง

#### 2.4. วิธีการจัดการกับความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตามธรรมชาติแล้วการทำงานร่วมกันย่อมมีความขัดแย้งเกิดขึ้นเสมอ แต่สิ่งสำคัญอยู่ที่ วิธีการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการทำงานของการเป็นการทำงานที่เกี่ยวกับชีวิตและ ความตาย ดังนั้นเรื่องงานจึงเป็นเรื่องความเครียดอยู่แล้ว ดังนั้นหากผู้บริหารสามารถบริหารจัดการ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นให้สำเร็จหรือยุติลงได้ ถือว่าความขัดแย้งนั้นเป็นประโยชน์เพราะช่วยให้ บุคลากรแต่ละคนได้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งบ่อยครั้งความขัดแย้งเป็นเรื่องมุมมองของแต่ละคน โดยอาจ มีมุมมองที่ต่างกันไป แต่ในที่สุดมุมมองที่แตกต่างเหล่านั้นก็จะถูกปรับแต่งให้กลายเป็นมุมมองที่ ยอมรับร่วมกัน และกลับมาสร้างสรรค์ผลงานในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพขึ้นได้ สิ่งสำคัญคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้มีอำนาจบริหารจัดการในหอผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้วิธีการสร้างสมดุลให้กับ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ซึ่งวิธีการของแต่ละคนก็แตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องไม่ เพิกเฉย ไม่ปล่อยให้สถานการณ์ความขัดแย้งบานปลายจนไม่สามารถควบคุมได้ โดยต้องคิดหา วิธีการขจัดความขัดแย้งเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ หรือส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมขึ้นมา ในการดำเนินการหรือการตัดสินใจแก้ปัญหา อันจะทำให้เกิดความสมานฉันท์ขึ้นภายในทีมสุขภาพ และยังสร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกรู้สึกว่าสามารถอภิปรายในทุกเรื่องได้อย่างเปิดเผย เกิดความ ร่วมมือในการทำงานสู่เป้าหมาย

ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งหลายวิธีแตกต่างกันไป โดยสามารถแบ่งออกได้ 5 วิธี ดังนี้

- 2.4.1. การประนีประนอมโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย
- 2.4.2. การแก้ไขปัญหาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม
- 2.4.3. การพูดโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ
- 2.4.4. การขอร้องให้ยอมเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน
- 2.4.5. การหลบเลี่ยงจากการปะทะความขัดแย้ง

#### 2.4.1. การประนีประนอมโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งโดยวิธีการประนีประนอมโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยมากที่สุดในการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะแสดงบทบาทในการประสานหรือเป็นตัวเชื่อมในการเข้าไปเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อให้คู่กรณีตกลงยินยอมอย่างเต็มใจ ส่วนใหญ่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะใช้วิธีการเรียกคุยทีละคน เพื่อให้ทราบถึงเรื่องราว สาเหตุของความขัดแย้ง เพื่อให้คู่กรณีแต่ละฝ่ายได้ระบายความรู้สึก เป็นการลดความกดดัน หลังจากนั้นจึงเรียกมาคุยพร้อมกัน เพื่อให้คู่กรณีทั้งสองฝ่ายทำความเข้าใจกัน โดยต่างฝ่ายต่างก็ยอมให้ซึ่งกันและกัน หรือให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสิน ใช้เทคนิคการพูดให้ทั้งสองฝ่ายหันมาทำความเข้าใจกับความต้องการหรือวัตถุประสงค์ของคู่กรณี ความขัดแย้งก็จะคลี่คลายหรือหมดไป ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“จากประสบการณ์ของพี่ มองว่าการใช้วิธีประนีประนอมน่าจะดีที่สุด คือที่ว่าคนทะเลาะกันส่วนมากเกิดจากความรู้สึกที่ไม่เข้าใจกันมากกว่า ฉะนั้นการที่เราจะให้อีกฝ่ายเข้าใจในสิ่งที่มันถูกมันเหมาะสม น่าจะทำให้ทั้งสองฝ่ายสามารถจะ tune (ปรับ – ผู้วิจัย) เข้าหากันได้ คือต้องมีหัวหน้าเป็นคนกลางที่จะประสานความรู้สึกของทั้งสองให้อ่อนลง” (ประสบการณ์ 4 ปี)

“จับแยกทั้งคู่ แล้วเรียกมาคุยทีละคนว่าเกิดปัญหาอะไรกัน เพราะถ้าเอามาทีเดียว 2 คนก็จะเกิดปัญหาคขึ้น แล้วมาคุยว่าตรงไหนผิด เราจะร่วมกับเขามาวิเคราะห์ดูว่าตรงไหนผิด คุณทำอย่างนี้ถูกมั๊ย เขามีหน้าที่อะไรแล้วดูว่าเขายอมรับกับสิ่งที่เขาผิดหรือไม่ แล้วเรียกอีกคนมาคุยว่าของคุณผิดตรงไหน ถ้ายอมรับในสิ่งที่เขาเล่ามาแล้ว คุณวิเคราะห์ว่าของคุณผิดตรงไหน แล้ว 2 คนค่อยเอามาคุยกันทีหลัง เรื่องก็สงบลง เขาก็ดีขึ้น” (ประสบการณ์ 7 ปี)

“เราต้องเป็นกลางถ้ามีความขัดแย้งกันแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ต้องดูว่าความคิดของเขาคิดยังไง เราต้องเป็นกลางว่าจะไม่เข้าข้างใครเด็ดขาด ทุกคนที่มีความขัดแย้งกันก็มีทั้งส่วนถูกและส่วนผิดแต่อาจมาคนน้อยต่างกัน เพราะว่าประสบการณ์ ความคิด หรือสิ่งที่เขาคาดหวังและพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะแตกต่างกัน ต้องฟังเขา แต่จะไม่เรียกเขามาพร้อมกัน 2 คน ก็จะแยกคุยก่อน จะเรียกเขามาถามก่อน จากฟังจากที่เขาเล่าเรื่องความขัดแย้งให้ฟังแล้ว เราจะพยายามมองเป็นเชิงบวก เขาจะลดความกดดัน บางส่วนได้ระดับหนึ่ง แต่เรารู้ว่ายังไม่ทั้งหมด ซึ่งต้องใช้เวลาในการประสานความขัดแย้ง มันไม่มีทางที่ว่าคนเราเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นกับใครแล้ว มันจะจำ แล้วมันจะไม่มีทางคืนดีได้ง่ายๆ เขาต้องไปเจอประสบการณ์ที่ดีจากคนๆนั้นจริงๆ เขาถึงจะคิดว่าคนนี้เป็นคนที่ดี เราเป็นกลางแล้ว จะบอกเหตุผลในเชิงบวก การพูดคุย การเจรจา คือเราต้องมีความเป็นกันเอง ต้องมีเทคนิคในการพูด เราต้องรู้ว่าคนนี่เราต้องเข้าไปหาเขาอย่างไร พูดกับเขาอย่างไร ซึ่งคนที่เราเข้าไปคุยเราก็ต้องแน่ใจว่าเขาไม่ไปทำให้ความขัดแย้งเพิ่มขึ้น” (ประสบการณ์ 10 ปี)

“อีกกรณีคือถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับหมดเวลาอยู่เวร นื่องก็จะรายงาน พี่ก็เป็นคนประสานไปคุยกับหมอ หมอเขาก็จะเล่ามาว่าของเขาเป็นแบบนี้ มันก็จะจบลง ก็คือเราก็ฟังนื่อง เราก็ฟังหมอ แล้วเวลามาเจอกันเราก็จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างนื่องกับหมอ ซึ่งพอมาคุยกันได้จุดหนึ่ง เขาก็ยอมรับได้ เราก็ยอมรับได้” (ประสบการณ์ 12 ปี)

“หลักคิดในการจัดการความขัดแย้ง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการประนีประนอมกัน ใช้ในลักษณะว่าเรียกมาคุยกันว่า มีเหตุผลอะไร มีอะไร ก็จะฟังความคิดของทั้งสองข้าง ถ้ามีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นก็จะใช้วิธีให้คำมาเล่าเหตุการณ์ให้ฟังว่ามีอะไรเกิดขึ้น เหตุการณ์ตรงนี้เป็นยังไง ตรงนี้เป็นยังไง แล้วจึงให้ทั้งสองข้างมาทำความเข้าใจในจุดที่ต่างยอมรับได้ ความขัดแย้งก็ลดลง” (ประสบการณ์ 28 ปี)

#### 2.4.2 การแก้ไขปัญหาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า วิธีการอีกประการหนึ่งที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งคือ ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโดยใช้การประชุมประจำเดือน ซึ่งในที่ประชุมมีการระดมสมอง จะให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ วิพากษ์ วิจารณ์ แสดงความคิดเห็นด้วยเหตุผล และมีการออกเสียงลงมติเป็นเอกฉันท์ ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติในการแก้ไขความขัดแย้ง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“พีคคิดว่าการประชุมร่วมกันระดมสมองช่วยให้ปัญหาความขัดแย้งคลี่คลายเป็นเพราะทุกคนมีสิทธิ์จะออกเสียง ทุกคนมีส่วนร่วม ได้ส่วนเสียบ้างกับสิ่งนั้นด้วย เขาจะออกความเห็นเต็มที่ ถ้าตกลงกันไม่ได้ เถียงกันไปเถียงกันมา พีคจะเสนอให้ฟังความเห็นของพีว่าดีมัย ถ้าเขาเห็นด้วยก็ตกลงกันตามนี้ พีก็จะยึดหลักเสียงข้างมาก ที่มีเหตุผลพอ ทุกคนเห็นด้วยก็เอาเป็นมติแล้วปฏิบัติด้วยกัน” (ประสบการณ์ 5 ปี)

“ในศึกพีก็มีบ้าง ระหว่างพยายามกับพยายาม เกี่ยวกับเรื่องการจัดเวร คือตอนย้ายศึกมาใหม่ก็จะมีพยาบาลจากหลายศึกมารวมกัน ซึ่งแต่ละที่ที่มีการจัดเวรไม่เหมือนกัน ก็ได้เรียกตกลงในที่ประชุมกันว่าเอาเวรแบบไหน จัดแบบนี้เพราะอะไร แล้วใช้มติที่ประชุมควั่นการ vote (ลงมติ – ผู้วิจัย)ยกมือ เอาเสียงส่วนมากจนได้ข้อสรุปออกมา ไม่งั้นก็เถียงกันไม่รู้จบ” (ประสบการณ์ 8 ปี)

“เวลาเข้าประชุมก็จะเอาปัญหามาพูดคุยกัน โดยให้ยึดเอาส่วนที่ดีของอีกฝ่ายหนึ่ง แล้วก็ใช้ในการ โหวต เราต้องมาร่วมกัน ใช้เหตุผล ว่าที่ทำแบบนี้เพราะอะไร ต่างคนต่างก็มีเหตุผลว่าทำอย่างนี้เพราะอะไร เราก็จะไม่จิตใจในตอนแรกพยายามฟังเขาให้มาก แล้วก็ใช้เวทีการประชุมให้ทุกคนร่วมกันตกลงออกมาเป็นมติ แล้วต้องปฏิบัติตามนี้ อันนี้ก็จะช่วยลดการแก้ปัญหา” (ประสบการณ์ 12 ปี)

“การประชุมกัน เพราะเราจะมีการประชุมกันประจำเดือน ก็ให้ทุกคนหยิบยกปัญหาขึ้นมา เราก็จะช่วยกันแก้ไขปัญหา บางครั้งก็จะให้ที่ประชุมเสนอวิธีแก้ไขปัญหามาว่าจะทำวิธีการไหน อะไรอย่างไร ให้เค้าเข้ามามีส่วนร่วมด้วย” (ประสบการณ์ 20 ปี)

### 2.4.3 การพูดจาโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยบางคน ใช้วิธีการแก้ไขความขัดแย้งโดยวิธีการพยายามเปลี่ยนความคิดเห็นของคู่กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง โดยใช้วิธีการอุปมาอุปมัย การเปรียบเทียบ การใช้เหตุผลประกอบ ตลอดจนวิธีการเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อเป็นการจูงใจให้คู่กรณียอมรับข้อเสนอหรือความเป็นไปได้ เพื่อให้ความขัดแย้งลดลง อีกทั้งใช้วาทศิลป์ในการพูด เพื่อให้เห็นคุณค่า หรือรู้สึกภาคภูมิใจในหน้าที่ของตน หรือเปลี่ยนความคิดเป็นเชิงบวก โดยหาเหตุผลรอบด้านเพื่อรองรับความคิด ซึ่งหัวหน้าหรือผู้ปวยยังให้ข้อมูลว่า วิธีการนี้ต้องใช้เวลา เพื่อกระตุ้นให้

บุคลากรในทีมสุขภาพเกิดความรู้สึกถึงความมีคุณค่าในการทำงาน และยินดีที่จะไม่ใส่ใจกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ดังคำบอกเล่าดังต่อไปนี้

“ในประสบการณ์นะ เราควรเปลี่ยนทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน แล้วให้ทุกคนยึดว่าตอนนี้ทุกคนมีบทบาทอะไร แล้วต้องแยกบทบาทกับความคิด แล้วทำอย่างไรจึงจะเอาความคิดเชิงบวกมาแทนความคิดเชิงลบ ก็พยายามให้คิดว่า ถ้าเกิดคนไข้เป็นญาติพี่น้องเรา แล้วเราแล้วเราเจอกับภาพอย่างนี้เราจะชอบมั้ย เราจะพยายามเอาเรื่องราวลักษณะนั้นมาแล้วว่าวันนี้เราเจออย่างนี้มานะ เขาคิดยังไง เป็นการให้น้องได้ฝึกคิดว่าควรทำยังไง ทำอย่างนี้จะดีกว่ามั้ย แล้วควรแก้อย่างไร การเล่าเพื่อเป็นมุมมองหลายๆด้าน ก็ทำแบบนี้บ่อย” (ประสบการณ์ 6 ปี)

“เราจะพูดจากับเค้า เป็นลักษณะการพูดว่า สิ่งที่คุณทำเป็นสิ่งใหม่ ทุกคนต้องผ่านจุดนี้ แล้วเล่าประสบการณ์ตัวเองที่เคยเจอความขัดแย้งมา ทำให้เขารู้สึกว่าที่เขาทำงานอยู่นี้ไม่หนัก มีคนอื่นที่หนักกว่า และเล่าประสบการณ์ของคนอื่นให้ฟังด้วย ทำให้เขารู้สึกว่าตัวเองเจอไม่เท่าไร ก็ต้องใช้เวลาซักนิดหนึ่ง เพราะมันไม่มีอะไรที่จะแก้ไขได้ในเวลาที่รวดเร็ว ใจทุกคนก็อยากให้มันจบสิ้น และอยากให้ทุกคนเข้าใจกันได้ ทุกอย่างต้องใช้เวลา ต้องซื้อเวลาซึ่งกันและกัน” (ประสบการณ์ 10 ปี)

“คนที่เกิดความขัดแย้งมักคิดว่าเหตุผลตัวเองถูกอยู่แล้ว แต่เราพยายามโน้มน้าวให้เขามองอีกมุมหนึ่งว่าสิ่งที่เขาถูกนั้นถูกในมุมมองหนึ่ง โดยที่จะใช้การพูดคุยสิ่งที่เคยพบเห็น การยกตัวอย่าง แล้วพยายามให้ทุกคนมองว่าทุกคนมีถูกมีผิด แต่มุมมองเขากับคนอื่นมันต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาอย่างนี้ คุณอาจไม่ได้ถูกไม่ได้ผิด เพียงแต่ว่าคุณมองไม่เหมือนเขา” (ประสบการณ์ 12 ปี)

“อย่างผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่มีความรู้สึกไม่ดีกับพี่พยาบาล เราก็บอกว่า ให้เขาภูมิใจในหน้าที่ของตัวเอง ที่ผ่านมาจะพยายามให้เขารู้ว่างานที่เขาทำอยู่อย่าคิดว่าไม่สำคัญ ทุกคนมีความสำคัญทุกคน ขาดเขาคนหนึ่งมันก็มีปัญหา ไม่ว่าจะคนงานหรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ เพราะฉะนั้นพยายามทำหน้าที่ของตัวเอง อย่าให้ขาดตกบกพร่อง” (ประสบการณ์ 20 ปี)



#### 2.4.4 การขอร้องให้ยอมเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน

ผลการศึกษายังพบว่า กรณีที่ความขัดแย้งนั้นจะทำให้หน่วยงานเสียผลประโยชน์ หรือขาดการร่วมมือในทีมสุขภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งนั้น โดยการขอร้องให้ฝ่ายหนึ่งยอมให้อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะใช้ใน 2 กรณีคือ ยอมให้ “ผู้ป่วย” และยอมให้ “แพทย์” โดยในกรณีการขอร้องให้ยอมให้ผู้ป่วยโดยมองว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ และเป็นลูกค้ำที่ ต้องการการตอบสนองด้วยบริการที่ดีมีคุณภาพ ส่วนในกรณีการขอร้องให้ยอมให้แพทย์นั้น ก็ให้ถือว่าแพทย์เป็นหัวหน้าทีมในการรักษา มีการศึกษาสูงกว่า เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคร้ายไข้เจ็บ และเป็นการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีในการทำงานเป็นทีม ดังคำบอกเล่าดังต่อไปนี้

“พี่ก็จะเอาคนไข้เป็นศูนย์กลาง ไม่ใช่พอมีปัญหาเราถูกเสมอ พี่พยายามบอกเด็กว่าถ้ามีปัญหาอะไรขอให้ออก แล้วก็จะไม่มีการเอ่ยชื่อของคนนั้น ก็จะพูดในลักษณะรวมๆ พูดให้เขายอมรับว่าเขาต้องแก้ไข ผลออกมาดี เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็หาข้อมูล แล้วก็หาทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานมากที่สุด คือการทำงานต้องทำงานเป็นทีมให้ได้” (ประสบการณ์ 5 ปี)

“การที่จะจัดการความขัดแย้งระหว่างคนไข้กับพยาบาล เราก็ต้องฟังทั้งสองข้าง ฟังแล้วก็มาวิเคราะห์ แล้วก็มาจัดการ ประการแรกก็จัดการกับเจ้าหน้าที่ก่อน คุณไปทะเลาะกับคนไข้ไม่ถูกต้องแล้ว ถึงคนไข้จะผิดเราก็ไม่ควรทะเลาะ คนไข้จะถูกเสมอไป แต่เราก็จะดูตามเหตุผลและตามปัญหา” (ประสบการณ์ 10 ปี)

“พี่สอนน้องเสมอว่าไม่ให้ขัดแย้งกับหมอ เพราะคนไข้เราต้องรับผิดชอบร่วมกับเขา ...เราเป็นพยาบาล ต้องดูแลคนไข้ให้ดีที่สุด ในด้านการพยาบาลเราต้องทำให้ดีที่สุด แต่ด้านการรักษา หมอก็รักษาได้ดีที่สุด เพราะเราทำงานเป็นทีมเดียวกันอย่าไปขัดแย้งกัน..ก็บอกอย่างน้อยให้ยอมเขาหน่อย” (ประสบการณ์ 28 ปี)

#### 2.4.5 การหลบเลี่ยงการปะทะกับความขัดแย้ง

จากการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการในการจัดการความขัดแย้งโดยวิธีการประวิงเวลา เพิกเฉย ไม่สนใจรับฟัง หรือส่งบุคคลอื่นเข้าไปปรับหน้าแทน ทั้งนี้เพื่อลดการปะทะ ลดความโกรธ ทำให้อารมณ์เย็นลงหรือเพื่อไปหาข้อมูลมาเพิ่มเติม แล้วค่อยดำเนินการแก้ไขปัญหา ซึ่งวิธีการนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าจะได้ผลดีในระยะสั้น และจะต้องไปทำหนทางแก้ไขความขัดแย้งต่อไปอีกในภายหน้า ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ถ้ามันไม่เหลือบ่ากว่าแรงก็อาจใช้แบบสังเกตอาการไป สังเกตพฤติกรรม ปล่อยให้เวลาไปเป็นตัวตัดสิน เป็นตัวแก้ปัญหา ก็คงต้องปล่อยอีกซักวันหรือ 2 วัน ให้ทุกคนใจเย็นลงก่อน แล้วก็ต้องคุยกัน เพราะว่า 2 คนนี้มาคุยกันเนี่ย มันคงทำให้ ยิ่งรุนแรงขึ้น เพราะว่าใจมันรับกันไม่ได้แล้ว แล้วก็เราพยายามพูดคุยกับเขาปกติ พอเวลานานไป เขาก็เปลี่ยนพฤติกรรมเหมือนเดิม แต่มันต้องใช้เวลา ปัญหาที่มัน เกิดแล้ว เราก็ปล่อยให้มันจบไป เราไม่เอามาพูดให้รู้สึกขุ่นข้องหมองใจกัน” (ประสบการณ์ 4 ปี)

“พี่ก็คุยกับน้องว่าเวลาคุยกับหมอต้อใจเย็นกว่านี้ ให้เขาพูดให้จบก่อน แล้วค่อยพูด ไม่ใช่เถียงกันไปแล้วพาลออกไปนอกเรื่อง แล้วก็เลยไม่ได้อธิบาย ให้ หมอเขาพูดอะไรก็ให้พูดไปเลย อย่าเพิ่งเถียงเขา เขาพูดยังไม่จบก็เถียงเลย กลายเป็น ว่าเรื่องที่ควรบอกหมอไม่ได้บอก เรื่องจบลงก็ยังมีความขัดแย้งค้างอยู่ พี่ก็จะหลบ ไปหรือห่างๆกันไปก่อน ให้คนอื่นไปรับหน้าแทนก่อน เพื่อให้ความขัดแย้งมัน ลดลง กับหมอต้อค่อยๆพูดให้เขาเย็นลงก่อน จึงค่อยพูดถึงเรื่องราวกัน เราต้องรอ ให้เขาปรับอารมณ์เย็นลงหน่อย แล้วค่อยคุยกัน แล้วเวรต่อมาถ้าต้องมีรายงานหมอ คนนี้พี่ก็จะให้เขาสลับคนรายงานไปก่อน ให้เขาหลีกกันไปสักช่วงหนึ่งก่อน ให้ ความขัดแย้งนั้นจางลงไปแล้วค่อยคุยกันใหม่” (ประสบการณ์ 7 ปี)

“ปัญหากับหมอมันแก้ยากพี่ก็หนีไม่พูดด้วย พี่ไม่รู้จะทำอย่างไรกับหมอ บางคนบางคนเราคุยได้ บางคนเราคุยไม่ได้ เราก็จะต่อต้าน ด้วยการที่ว่าไม่จำเป็น เราก็จะไม่พูดด้วย แล้วในขณะที่มีปัญหา ถ้ามองว่าต้องต่อล้อต่อเถียงกันแน่ ก็ใช้ วิธีการเดินหนี แล้วก็คุยกันเฉพาะเรื่องงาน เรื่องอื่นก็ไม่คุย” (ประสบการณ์ 12 ปี)

“ถ้ามันมีความขัดแย้งขึ้นในเรื่องของการตีความตรงนี้ มาต่อตรงนั้น มันจะ ทำให้เกิดความขัดแย้งมากขึ้นก็จะพยายามเลี่ยง แต่บางคนระดับอารมณ์ไม่ได้ ถ้า คนไหนระดับอารมณ์ไม่ได้ ให้ถอยออกมาให้คนอื่นเข้าไปแทน ระยะเวลาจะช่วย ในการลดความขัดแย้ง บางครั้งเรารู้ว่ามีความขัดแย้ง แต่เรานึกว่าถ้าปัญหานี้นิดๆ หน่อยๆเราก็ไม่ไปพูดชะเงี้ยวชะ” (ประสบการณ์ 28 ปี)

อย่างไรก็ตามในการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยได้บอกเล่าถึงความรู้สึกว่า เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นจะรู้สึกเครียด อึดอัด เพราะต้องการแก้ปัญหาให้ได้ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องใช้ความอดทน อดกลั้น วางเฉย และตั้งสติ โดยการใช้หลักธรรมะเป็นหลักคิด เพื่อให้ตนเองใจเย็นลง สงบลง มีสติที่จะคิดหาทางแก้ปัญหาและลดความเครียด หรือบางคนปรึกษาผู้ที่ตนเองไว้วางใจและมีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งเพื่อให้เขารับฟัง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรืออาจได้ความคิดใหม่ๆในการจัดการความขัดแย้ง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“เวลาเกิดความขัดแย้งขึ้นก็จะรู้สึกเครียด พี่รู้สึกต้องหาวิธีที่จะแก้ไขปัญหานี้ให้ได้ ถ้าแก้ไม่ได้มันก็คิดอยู่อย่างนั้น แต่พี่ก็จะลด stress (ความเครียด – ผู้วิจัย) โดยไปคุยกับคนที่คิดว่ารับฟังเราได้ เข้าใจเรา หรือบางทีอาจจะใช้หนังสือธรรมะเป็นตัวช่วย ทำให้เรามีสติว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร อีกอย่างคือปรึกษาคณะที่มีประสบการณ์และเราไว้ใจ เพราะมุมมองของคนข้างนอก อาจทำให้เราได้ idea (ความคิด – ผู้วิจัย)จากเขามา” (ประสบการณ์ 4 ปี)

“เหตุการณ์ความขัดแย้งบางเหตุการณ์มันรุนแรง เราต้องตั้งสติ และคิดว่าทำอย่างไรเหตุการณ์มันจะสงบลง ซึ่งพี่ก็จะรู้สึกอึดอัด เวลาอึดอัดมากพี่จะไปฟังธรรม นั่งสมาธิ หลักธรรมะจะช่วยให้ทำใจได้ดีขึ้น ใจเย็นลง แล้วเราก็กลับมาคิดแก้ปัญหาใหม่” (ประสบการณ์ 8 ปี)

“ส่วนใหญ่การจัดการความขัดแย้งขึ้นอยู่กับเวลา แต่ละเหตุการณ์ก็มีความหลากหลาย ...แต่เราต้องพยายามระงับความขัดแย้งไม่ให้ทำให้เรารู้สึกว่าต้องมีความอดกลั้น อดทน ต้องใจเย็นๆแล้วก็วางเฉย ทำอย่างไรให้นิ่งได้มากที่สุด แล้วค่อยคิดว่าจะทำอย่างไรต่อไป ก็ขึ้นอยู่กับอายุและประสบการณ์ที่ตัวเองประสบมาจากการที่ร้อนไปก็ไม่มีอะไรดี” (ประสบการณ์ 10 ปี)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีวิธีการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยโดยวิธี การประนีประนอมโดยเจรจาไกล่เกลี่ย การแก้ไขปัญหาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม การพูดโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ การขอร้องให้ยอมเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน และการหลบเลี่ยงจากการปะทะความขัดแย้ง ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเลือกใช้วิธีการใดนั้น ขึ้นกับการวิเคราะห์สถานการณ์ ความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคนและความจำกัดของเวลา ทั้งนี้ในการจัดการความขัดแย้ง

อาจทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรู้สึกเครียด และอึดอัด แต่ก็พยายามแก้ปัญหาความขัดแย้งให้ผ่านพ้นโดยใช้หลักธรรมะเป็นหลักคิด เพื่อให้ใจเย็นลง และมีสติในการแก้ไขปัญหา หรือบางคนอาจมีที่ปรึกษาที่ตนไว้วางใจและมีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้ง เพื่อช่วยให้ข้อคิดในการแก้ปัญหา อย่างไรก็ตามหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างก็ใช้วิธีต่างๆดังกล่าวในการจัดการความขัดแย้งเพื่อที่จะให้การทำงานในหอผู้ป่วยสามารถดำเนินไปได้โดยไม่เกิดผลเสียหายต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน และได้ผลิตผลของงานที่มีคุณภาพ

## 2.5 กลวิธีป้องกันความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่ามีความขัดแย้งเกิดขึ้น ก็จะพยายามวิเคราะห์ให้แน่ชัดว่าเป็นความขัดแย้งประเภทใด มีความรุนแรงขนาดไหน ถ้าเป็นความขัดแย้งเล็กน้อยๆเช่น ไม่ถูกใจกัน ก็อาจปล่อยให้เวลาเป็นตัวช่วยทำให้ความขัดแย้งนั้นสงบลง แต่หากเป็นความขัดแย้งที่มีความรุนแรงและคาดว่าจะบานปลาย ก็ต้องหาวิธีต่างๆแก้ไขปัญหาโดยเร็ว แม้ว่าบางกรณีจะยุติความขัดแย้งลงได้ แต่ก็ยังมีบางกรณีที่ต้องปล่อยให้ความขัดแย้งคลี่คลายด้วยตัวเอง ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้เป็นบทเรียนที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ว่า วิธีการที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กลวิธีป้องกันความขัดแย้งมี 5 วิธีดังนี้

- 2.5.1 การจัดระบบงานหรือแนวทางการปฏิบัติงานให้ชัดเจน
- 2.5.2 การติดต่อสื่อสารหลายช่องทาง
- 2.5.3 การสร้างบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์
- 2.5.4 การสร้างความน่าเชื่อถือให้กับตนเอง
- 2.5.5 การฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการจัดการกับความขัดแย้ง

### 2.5.1 การจัดระบบงานหรือแนวทางการปฏิบัติงานให้ชัดเจน

การที่จะป้องกันความขัดแย้งในการทำงาน ต้องพิจารณาถึงโครงสร้างของงานที่ต้องมีความชัดเจน จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องบริหารจัดการให้การทำงานในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ต้องวางแผนกำหนดเป้าหมาย จัดระบบงานโดยการกำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับการปฏิบัติงาน จัดรูปแบบงาน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลทุกระดับ มีการแบ่งงานให้แต่ละบุคคลรับผิดชอบ มีการปฐมนิเทศสำหรับบุคลากรใหม่ที่เข้ามาทำงาน นอกจากนี้ต้องแจ้งให้บุคลากรทราบถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อให้รับทราบถึงทิศทางและเหตุผลในการทำงานร่วมกัน เป็นการป้องกันปัญหาความขัดแย้ง ดังคำบอกเล่าดังนี้

“ในเรื่องของทีม จะมีขัดแย้งในเรื่องของการดำเนินงาน ในเรื่องตรงนี้แก้ก่อนข้างลำบาก แต่เราก็ต้องเข้าไปดู แก้ไข เช่น เรากำหนดหน้าที่ของทีมแล้วว่าใครทำอะไร ต้องเน้นบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น” (ประสบการณ์ 6 ปี)

“คือเราต้องให้คนของเราอยู่ในหน้าที่รับผิดชอบที่ตัวเองทำคือจัดทำ *job description* (คำอธิบายลักษณะงาน – ผู้วิจัย) ทุกคนต้องทำตามหน้าที่ ทำตามระบบที่ถูกต้อง คือเป็นการป้องกันความขัดแย้ง เช่น ตอนนี้มีน้องมาทำงานใหม่เราก็ต้องจัดงานและวางแผนวางระบบเพื่อไม่ให้คนที่เข้ามาใหม่เกิดปัญหา เราจึงจัดให้มีการให้ความรู้ก่อนเข้าทำงานอย่างน้อยก็เป็นทฤษฎีก่อนปฏิบัติจริง ซึ่งเขาไม่เคยได้รู้หรือมีประสบการณ์ทางด้านนี้มาก่อน การปฐมนิเทศน้องก็จะรู้จักถึงการบริหารจัดการว่ามีสายบังคับบัญชาอย่างไร จุดมุ่งหมายของโรงพยาบาลเราเป็นอย่างไร เราต้องการอะไรจากเขา แล้วที่เขาให้เรา เราจะได้อะไร เราก็จะต้องคุยเพื่อให้ลดความขัดแย้งได้ เมื่อเข้าใจ ปฏิบัติถูกต้อง ความขัดแย้งก็เกิดน้อย” (ประสบการณ์ 10 ปี)

“ความขัดแย้งก็ ในทีมไม่ค่อยมีขัดแย้งแล้วนะ เพราะว่าหนึ่ง เราปรับความเข้าใจกัน สอง เราแบ่งงานกันชัดเจน แล้วก็บอกว่าถ้าใครว่างงานใครเสร็จใครว่าง ให้ช่วยกันทำงานเลยว่าใครรับผิดชอบอะไร หน้าที่อะไร แบ่งให้ชัดเจนเป็นรายบุคคลว่า ให้เขาชัดเจนว่างานในหน้าที่ต้องทำให้เสร็จ ให้เรียบร้อย เมื่องานเราเรียบร้อยแล้วเราสามารถที่จะช่วยคนอื่นได้” (ประสบการณ์ 28 ปี)

## 2.5.2 การติดต่อสื่อสารหลายช่องทาง

การจัดการสื่อสารอย่างเป็นระบบและโปร่งใสจะทำให้ไม่เกิดปัญหาการรับรู้ไม่ตรงกัน หรือรู้ก่อนรู้หลัง สามารถป้องกันความขัดแย้งได้ จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้สามารถสื่อสารได้หลายช่องทางมากขึ้น โดยมีการสื่อสารทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยการพูดโดยตรง ไม่ผ่านผู้อื่น มีหนังสือเวียนแจ้งให้ทราบ มีการให้บุคลากรเขียนเรื่องราวหรือแสดงความคิดเห็นใส่กล่องโดยไม่ต้องลงชื่อ สำหรับผู้ป่วยจัดให้มีการทำแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในการให้บริการ ทั้งนี้เพื่อบุคลากรในทีมสุขภาพทุกคนรับทราบตรงกัน และสามารถรับทราบปัญหาและหาทางป้องกันก่อนเกิดเหตุลุกลาม ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้



“ในเรื่องการสื่อสาร ก็จะบอกน้องเสมอว่าเวลาที่จะต้องการสื่อสารอะไร กับพี่เนีย ให้มาหาพี่โดยตรงไม่ต้องผ่านบุคคลอื่น แล้วเวลาที่พี่จะสื่อสารกับน้องๆ พี่ก็จะสื่อสารเป็นเรื่อยๆ ไป เพราะเรื่องไหนที่จะสื่อสารกับใครเนีย พี่จะลงกับคนนั้นเลยจะไม่ผ่านบุคคลอื่นและถ้าเป็นการสื่อสารที่ทุกคนต้องรับรู้ พี่จะมีหนังสือเวียนให้ทราบ แล้วก็จะใช้ทั้งคู่โดยตรงและมีหนังสือเวียนด้วย” (ประสบการณ์ 4 ปี)

“พี่จะมีแบบสอบถามไว้ให้คนไข้ให้คนไข้เขียนใส่ตู้ บางทีเขาไม่กล้าบอกเราแล้วก็จะเปิดทุกวันแล้วแก้ปัญหา ก่อน เนื่องจากไม่อยากจะให้เกิดปัญหาข้างนอก พี่พยายามให้เวลากับเจ้าหน้าที่และคนไข้” (ประสบการณ์ 8 ปี)

“เวรเช้าจะรู้ เวรบ่ายก็จะไม่ค่อยรู้ พี่ก็จะมิกล่องเล็กๆตรงเคาน์เตอร์จากน้องถึงพี่ พี่ก็บอกว่าให้เขาถ้ามีปัญหาอะไร ไม่กล้าบอกพี่ ก็ให้เขียนหย่อนใส่กล่องมา ก็ให้เขียนเป็นเรื่องแล้วไม่ต้องลงชื่อ ไม่ต้องอะไรเลย หรือจะพิมพ์มาก็ได้ ใส่กล่องมา แล้วพี่ก็จะเปิดอ่าน” (ประสบการณ์ 28 ปี)

### 2.5.3 การสร้างบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์

การที่แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันในด้านการรับรู้ บุคลิกภาพ ความคิด ประสบการณ์ การศึกษา พื้นฐานทางครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์มากขึ้นรับรู้ได้ว่า ส่วนหนึ่งปัญหาความขัดแย้งมาจากความแตกต่างของบุคคล ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงใช้วิธีการป้องกันความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นได้โดยวิธีการจัดกิจกรรมสังสรรค์ร่วมกัน ทั้งในและนอกสถานที่ทำงาน มีการพูดคุยแสดงความคิดเห็น รับประทานอาหารร่วมกันมากขึ้น มีการทำกิจกรรมละลายพฤติกรรมในหน่วยงาน เพื่อเป็นการประสานสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกัน ลดความตึงเครียด สร้างบรรยากาศของความสุข บุคลากรต่างก็เปิดใจรับฟังความคิดเห็นกันมากขึ้น ปัญหาความขัดแย้งก็จะเกิดขึ้นน้อย ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ถ้าทุกคนอึดอัดมากแล้วตึกนี้ดูตึงเครียด พี่ก็จะพาน้องไปทำกิจกรรมข้างนอกสักครั้งหรือ 2 ครั้ง ให้เค้าร้องเพลงร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน แล้วเค้าก็จะเกิดความสามัคคี มันก็ประสบความสำเร็จ พี่พาไปเป็นกลุ่มเล็กๆ ให้น้องเค้าสังสรรค์กลับมาแล้วทำงานราบรื่น ไปอีกหลายเดือน ก็ดีขึ้นเยอะ เวลาไปข้างนอกจะดีขึ้นทุกคนก็ทักทายยิ้มแย้มแจ่มใส” (ประสบการณ์ 8 ปี)

“ให้เขารู้สึกว่ามีส่วนร่วมกันสังสรรค์กันก็มี ใจจริงตัวเองอยากให้มีการทำกิจกรรมละลายพฤติกรรม โดยเฉพาะในหน่วยงานย่อย จริงๆแล้วถ้าเกิดช่องว่างในหน่วยงานเล็กๆต้องทำกิจกรรมร่วมกันในหน่วยเล็กก่อนที่จะไปเชื่อมในหน่วยงานอื่น จึงทำได้เพียงให้เขามีส่วนร่วมให้รู้สึกมีคุณค่า” (ประสบการณ์ 10 ปี)

“เทคนิคที่ทำให้ความขัดแย้งน้อยลง พี่ว่าเราควรมีกิจกรรมร่วมกันบ่อยๆ มีความคิดเห็นร่วมกัน ประชุม กินข้าวร่วมกัน เขาจะดีขึ้น ถ้าสามารถรวมทีมเขาได้ก็ จะไม่มีความขัดแย้งกัน มีอะไรก็คุยกัน มีอะไรให้ทุกคน การพูดคุยกันเป็นสิ่งดีที่สุด ถ้าไม่พูด เราก็คงไม่รู้ใจเขา เขาก็ไม่รู้ใจเรา” (ประสบการณ์ 28 ปี)

#### 2.5.4 การสร้างความน่าเชื่อถือให้กับตนเอง

ความน่าเชื่อถือเป็นคุณูแจสำคัญ หัวหน้าหรือผู้ป้วยที่สร้างความสัมพันธ์ด้วยการสร้างความน่าเชื่อถือภายในทีมงาน จะทำให้สมาชิกเปิดเผยข้อมูล ยอมรับในความพยายาม และยอมให้เข้ามามีอิทธิพลเหนือตัวเขา มีความเต็มใจและพึงพอใจที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน ยอมรับนับถือ เป็นการสร้างพลังอำนาจที่จะทำให้ผู้ร่วมงานและผู้ป้วยเห็นความประพอดิที่เหมาะสม รู้สึกเป็นที่พึงได้ จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหรือผู้ป้วยใช้วิธีการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับตนเองโดยการทำตัวเป็นแบบอย่างในการทำงานที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ใจกว้าง ซื่อสัตย์ โปร่งใส พยายามที่จะให้ความยุติธรรม เสมอภาคกัน นอกจากนี้ยังต้องรู้จักควบคุมอารมณ์หรือความไม่พอใจ โดยการรู้สติอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดสติปัญญาในการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตัวดังกล่าวนี้ จะทำให้บุคลากรเชื่อถือ ไว้วางใจ เมื่อเกิดความขัดแย้งนั้นก็จะสามารถจัดการกับความขัดแย้งได้ โดยได้รับการยอมรับมากขึ้น ปัญหาที่ยุติลงโดยเร็ว เพราะมีน้ำหนักในการพูดหรือได้รับความไว้วางใจ ตลอดจนความเกรงใจที่ผู้บังคับบัญชามีให้ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“วิธีที่ทำให้เกิดความขัดแย้งได้น้อยหรือคนอยู่ด้วยกันด้วยดี ด้วยความสามัคคี พี่มองว่าตัวพี่ต้องทำตัวให้เป็นตัวอย่างที่ดีก่อน เช่น การมาทำงาน คุณธรรม จริยธรรมที่ดีแล้วการปฏิบัติตัวของพี่ดีมีัย ถ้าพี่ทำตัวอย่างที่ดีกับเขา น้องจะเกรงใจ และจะมองว่าพี่เขาเป็นอย่างนี้ เราจะทำไม่ดีกับเขาได้ยังไง” (ประสบการณ์ 8 ปี)

“เวลาทำงานเราต้องโปร่งใสกับเด็กและยุคิธรรม เขาก็ได้มีความเชื่อถือเรา เราก็ได้ใจเขา เราต้องรับฟังความคิดเห็นของเขา ให้ความยุคิธรรม มีอะไรมาก็ให้ แบ่งสรรจัดสรรปันส่วนให้เกิดความยุคิธรรม ถ้าเราทำอย่างนี้กับเด็ก เขาก็มีความเชื่อมั่นเรา นับถือเรา มีความโปร่งใส ให้เขาไว้วางใจเรา” (ประสบการณ์ 10 ปี)

“การลดความขัดแย้งได้ต้องให้ทุกคนพยายามตั้งสติ ต้องอดทน ใจเย็น ถอยออกมาพิจารณาปัญหา เพราะถ้ามีความขัดแย้งทุกคนมักมีอารมณ์เข้ามา เกี่ยวข้อง ต้องมีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ที่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ถ้าควบคุมไม่ได้ทั้งคู่จะมี ผลที่ลุกลาม ไปใหญ่ ไฟถ้าไม่เต็มเชื้อเพลิงมันก็มอดลง ดังนั้นต้องควบคุมอารมณ์ อาจนำหลักพุทธศาสนามาใช้ คือจะยกว่า ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว แล้วการที่เราจะ เข้าใจเขาคือเราต้องเข้าใจธรรมชาติว่ามันมีวันเกิดก็มีวันดับ ทุกอย่างอยู่ด้วยกัน ต้อง พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จะนำหลักพวกนี้เข้ามาเป็นแนวทางเพื่อช่วยลดความ ขัดแย้ง” (ประสบการณ์ 12 ปี)

“พี่ว่าองค์กรไหนขัดแย้งเนี่ยมันอยู่ที่ผู้นำ ถ้าคุณนำไปสร้างสิ่งที่ดีให้เขา เห็นนะเป็นสิ่งที่ดีนะ มันก็เกิดน้อย ผู้นำต้องใจกว้าง ซื่อสัตย์โปร่งใสกับลูกน้อง ให้ความขัดแย้งมันน้อยลง เราต้องเป็นรูปแบบให้เขาเห็นที่ดี การทำงานตรงต่อเวลา ไม่เอาเปรียบใครและพูดอะไรต้องพูดจริงทำจริง มีความซื่อสัตย์ คือถ้ารับปากก็ ต้องทำได้ พี่ว่านะผู้นำก็มีผิดพลาดมั่ง แต่ต้องมีความมุ่งมั่น ถ้าขัดแย้งก็ให้ความเป็น กลางให้ความเป็นธรรมกับเขา ก็ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง ถ้าเราไปลำเอียงนะ ลูกน้อง ก็บกด แล้วถ้าเกิดเขาระเบิดออกมามันก็ทำให้ไกลเกลียดยาก” (ประสบการณ์ 20 ปี)

“หนึ่ง ต้องใจเย็น บางทีมันโมโหก็ต้องสกดกั้น เเฉๆ ไม่พูดเรื่องนั้นก่อน จนกว่าจะหายโมโหแล้วค่อยมาคุยกัน ช่วงโมโหอย่าไปพูด จะทะเลาะกัน เวลา โมโหจะทำหน้ายักษ์ใส่กันทะเลาะกัน ถ้าเราหายโมโหแล้วมาคุยกันดีๆ มีสติขึ้น สามารถที่จะคุยแก้ไขปัญหาได้ สอง ต้องมีคุณธรรม ไม่ลำเอียง มีเมตตากับเขา ไม่ใช่ต้องตามระเบียบเป๊ะ ระเบียบมีไว้เพื่อให้เป็นแนวทางการทำงาน แต่ในการ ปกครองคนมันเป๊ะไม่ได้ มันต้องมีความยืดหยุ่น โดยเราก็คูปัญหาที่จะเกิดขึ้น” (ประสบการณ์ 28 ปี)

### 2.5.5 การฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการจัดการความขัดแย้ง

จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยส่วนหนึ่งมีประสบการณ์ว่า ผู้บริหารหรือหัวหน้าหรือผู้ปวยควรได้รับการอบรมหรือเพิ่มทักษะ ในเรื่องของการจัดการความขัดแย้ง การจัดการวุฒิภาวะทางอารมณ์ เนื่องจากเล็งเห็นว่าในอนาคตที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา จะมีความขัดแย้งมากขึ้น หากสามารถค้นหาหรือรับรู้ความขัดแย้งได้ก่อนหรือมีความชำนาญในการเลือกใช้วิธีการแก้ไขอย่างเหมาะสม จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน ดังคำบอกเล่าดังนี้

“การเป็นผู้บริหาร เราต้องยอมรับกับเรื่องของการจัดการความขัดแย้ง มันต้องมีอยู่แล้ว เพียงแต่ว่าเราจะทำอย่างไรในการจัดการความขัดแย้ง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ผู้บริหารควรจะต้องเพิ่มทักษะในเรื่องของการจัดการความขัดแย้งให้มากขึ้น เพราะในอนาคตความขัดแย้งจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ เพิ่มกลุ่มมากขึ้น ความรุนแรงมากขึ้น ถ้าเราสามารถค้นหาความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นได้ก่อน จะทำให้เราสามารถป้องกันความขัดแย้ง หรือแก้ไขความขัดแย้งได้ดีกว่าที่เราจะปล่อยให้ลูกถามและมาแก้ปัญหาตรงนั้น มันทำให้เสียทั้งคน เสียทั้งงาน และหลายอย่าง” (ประสบการณ์ 4 ปี)

“การที่เขาได้รับการรับรู้การอบรมในเรื่องจริยธรรม มโนธรรม วุฒิภาวะทางอารมณ์ คิดว่าช่วยได้เยอะกว่าให้ตัวจักรมาบริหารจัดการ เพราะเขาจะรู้ตัวเขาเอง ทำให้อะไรกระทบกระทั่งกันน้อย ถึงแม้กระทบกระทั่งกันก็ไม่ค่อยมีปัญหา ไม่นั่นแล้วอะไรก็ทะเลาะกัน อะไรไม่พอใจก็เก็บไว้บ้าง อาจจะคุยกัน แต่ไม่ใช่ว่าด้วยกัน ทุกคนถ้ามีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ความขัดแย้งก็จะน้อย” (ประสบการณ์ 6 ปี)

“หัวหน้าทุกคนน่าจะได้เข้าไปอบรมเรื่องของการจัดการความขัดแย้ง แล้วก็ใช้จากประสบการณ์ในการทำในปีที่ผ่านมา เพื่อความคิดว่าทำอย่างนี้น่าจะดีที่สุดแล้ว ถ้าเจอความขัดแย้งมามากก็จะจัดการความขัดแย้งได้ดี” (ประสบการณ์ 12 ปี)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ประสบการณ์ของหัวหน้าหรือผู้ปวยในการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน เป็นการทำให้เรื่องยุติลงหรือเป็นการลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้ ซึ่งสภาพการณ์ของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ปวย เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพยาบาลกับผู้ปวย โดย

พบว่าความขัดแย้งระหว่างพยาบาลด้วยกันเกิดขึ้นมากที่สุด สาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยเกิดจากความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน การติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ การมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่แตกต่าง ผลประโยชน์ไม่ลงตัว และความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล ดังนั้นเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถรับรู้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้จากการตรวจเยี่ยมซักถามจากผู้ป่วย และจากการสังเกตพฤติกรรมและบรรยากาศในการทำงานที่ไม่เป็นมิตรต่อกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องนำปัญหาความขัดแย้งมาวิเคราะห์ เพื่อขอวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาหรือลดความขัดแย้งลง โดยมี 5 วิธีด้วยกันคือ การประนีประนอมโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย การแก้ไขปัญหาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม การพูดโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ การขอร้องให้ยอมเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน และการหลบเลี่ยงการปะทะกับความขัดแย้ง อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้ง ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบกลวิธีป้องกันความขัดแย้งในการทำงาน ประกอบด้วย การจัดระบบงานหรือแนวทางการปฏิบัติงานให้ชัดเจน การติดต่อสื่อสารหลายช่องทาง การสร้างบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์ การสร้างความน่าเชื่อถือให้กับตนเอง และการฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการจัดการความขัดแย้ง ข้อค้นพบได้จากการศึกษาเป็นวิธีการจัดการความขัดแย้งและกลวิธีป้องกันความขัดแย้งที่มีความหลากหลาย การจะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งวิธีใดนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องพิจารณาถึงความสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ความขัดแย้ง เงื่อนไขของเวลาที่ใช้ในการตัดสินใจ อำนาจ สถานภาพและวุฒิภาวะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งนั้น ข้อค้นพบที่จะเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการความขัดแย้งในการทำงานและเป็นองค์ความรู้ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้ง มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รวมถึงการบันทึกเทป โดยใช้แนวคำถามตามกรอบแนวคิดการวิจัยคือ แนวคิดการจัดการความขัดแย้งของ Robbins (2007) แนวคิดการจัดการความขัดแย้งของ Rahim (2002) แนวคิดการจัดการความขัดแย้งตามความคิดแนวพุทธของพระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตโต (2549) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้ง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 25 มกราคม พ.ศ.2551 ถึง วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi (1978)

### สรุปผลการวิจัย

จากประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า ได้ให้ความหมายการจัดการความขัดแย้งในการทำงานเป็น 2 ประเด็นคือ

1. การทำให้เรื่องยุติลง เป็นการขจัดปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นให้สิ้นสุดลง โดยคู่กรณีทั้งสองฝ่ายเกิดความพึงพอใจ สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น และบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
2. การลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้ เป็นการทำให้ปัญหาความขัดแย้งยุติลงชั่วคราว โดยมีเป้าหมายให้งานสามารถดำเนินต่อไปได้ แล้วค่อยไปจัดการแก้ไขความขัดแย้งอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งความขัดแย้งนั้นจะไม่สิ้นสุด แต่จะทำให้ความขัดแย้งลดระดับความรุนแรงลง

ในส่วน of ประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าความขัดแย้งในหอผู้ป่วยเกิดจากบุคคลที่ร่วมงานกับทุกคนทุกระดับ เป็นสภาพการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ รวมทั้งพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาลที่เกิดขึ้นมากที่สุด โดยสาเหตุของความขัดแย้งในหอผู้ป่วยเกิดจากความคาดหวังในบทบาทหน้าที่

ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นสาเหตุความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับแพทย์มากที่สุด เนื่องจากทั้งแพทย์และพยาบาลต่างก็ไม่เข้าใจและคาดหวังในบทบาทหน้าที่และมองปัญหาของผู้ป่วยต่างกัน การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ก็เป็นสาเหตุความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับบุคลากรในทีมสุขภาพรวมทั้งผู้ป่วยด้วย เพราะมักใช้การสื่อสารทางเดียว ไม่มีการถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติทราบ ขาดความชัดเจน และมีการบิดเบือนของข้อมูลที่ผ่านการส่งต่อเป็นทอดๆ เป็นผลให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน นอกจากนี้ความแตกต่างในเรื่องความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในการทำงาน ผลประโยชน์ที่ไม่ลงตัว และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ต่างกัน ล้วนเป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานทั้งสิ้น ซึ่งหัวหน้าหรือผู้ป่วยสามารถรับรู้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยจากการเดินตรวจเยี่ยมซักถามผู้ป่วย และจากการสังเกตพฤติกรรมและบรรยากาศของการทำงานที่ไม่เป็นมิตรต่อกัน หัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องหมั่นตรวจสอบในหน่วยงานอย่างใกล้ชิด และเฝ้าระวังอย่างรอบคอบในการวิเคราะห์ข้อมูล หาเหตุผลที่เกี่ยวกับประเด็นเรื่องราวความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางแก้ไขให้ความขัดแย้งยุติลง เบาลง หรือป้องกันความขัดแย้งไม่ให้ลุกลามมากขึ้น โดยเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งให้เหมาะสม

วิธีการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วยนั้น พบว่ามีหลายวิธีดังนี้ การประนีประนอมโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย เป็นวิธีการที่ใช้มากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่ใช้จัดการความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล หัวหน้าหรือผู้ป่วยเป็นคนกลางในการที่จะเชื่อมหรือเจรจาต่อรองกับคู่กรณีทั้งสองฝ่าย การแก้ปัญหาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม เป็นวิธีที่ใช้มากอีกวิธีหนึ่ง โดยการประชุมให้ทุกคนได้มีโอกาสเสนอความคิดเห็นในการแก้ปัญหาความขัดแย้งอย่างเป็นเหตุเป็นผล แล้วลงมติร่วมกัน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ แต่ก็มีหัวหน้าหรือผู้ป่วยบางคนใช้วิธีพูดโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ เพื่อที่จะพยายามเปลี่ยนความคิดเห็นของคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่ง โดยใช้การอุปมาอุปมัย การเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา การใช้เหตุผลประจบ พุดจูงใจให้เห็นคุณค่าหรือรู้สึกภาคภูมิใจในหน้าที่ อย่างไรก็ตามในบางกรณีหัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องใช้วิธีการขอร้องให้ยอมเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน ซึ่งพบใน 2 กรณี คือ ยอมให้กับแพทย์ และยอมให้กับผู้ป่วย แต่หากความขัดแย้งนั้นมีความรุนแรง ต่างมีการกล่าวโทษกันและใช้อารมณ์ หัวหน้าหรือผู้ป่วยมักจะหลบเลี่ยงการปะทะความขัดแย้งด้วยการประวิงเวลา เพิกเฉย เดินหนี หรือส่งคนอื่นเข้าไปปรับหน้าแทนเป็นครั้งคราว จากวิธีจัดการความขัดแย้งดังกล่าวนี้ หัวหน้าหรือผู้ป่วยแต่ละคนจะต้องพิจารณาเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งให้เหมาะสม จึงจะทำให้ความขัดแย้งยุติ หรือความขัดแย้งลดระดับลง อันส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อประสิทธิภาพการทำงาน

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า จากประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วยเป็นบทเรียนให้รู้ว่าควรป้องกันความขัดแย้งไว้ก่อนจึงจะเป็นการดี และยัง

พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีกลวิธีป้องกันความขัดแย้งในการทำงาน โดยการจัดระบบงานหรือแนวทางการปฏิบัติงานให้ชัดเจน เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารมากขึ้น สร้างบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในทีมงาน สร้างความเชื่อถือให้กับตนเอง โดยการทำตัวเป็นแบบอย่าง มีคุณธรรมจริยธรรม มีความยุติธรรม โปร่งใส และรู้จักควบคุมอารมณ์ตนเอง รวมทั้งการฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการจัดการความขัดแย้งก็จะช่วยให้สามารถรับรู้และหาทางป้องกันความขัดแย้งได้ ทั้งยังสามารถเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

#### 1. ความหมายการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน

ความขัดแย้งจากการทำงานในหอผู้ป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เพราะในการทำงานต้องมีการพึ่งพาอาศัยกัน โอกาสของการกระทบกระทั่งหรือเกิดความไม่พอใจกันเป็นไปได้อีกมาก หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องค้นหาวิเคราะห์ประเด็นปัญหา และเลือกใช้วิธีการจัดการกับความขัดแย้งนั้นอย่างทันที่และเหมาะสม ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคนมีการรับรู้ ความตระหนักและการพิจารณาความขัดแย้งในมุมมองที่ต่างกัน จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมายของการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน สรุปได้เป็น 2 ประเด็น คือ

##### 1.1 การทำให้เรื่องยุติลง

หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนหนึ่งได้ให้ความหมายการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน ว่าเป็นการทำให้เรื่องยุติลง หยุดปัญหาไม่ให้ลุกลาม และสิ้นสุดลงด้วยความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย โดยมุ่งเน้นให้บุคคลยังคงรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี มีความสุขในการทำงาน ทั้งนี้เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารที่รับผิดชอบในการทำงานในหอผู้ป่วยให้สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด (สำนักการพยาบาล, 2549) หากมีความขัดแย้งเกิดขึ้นจะทำให้งานสะดุด บรรยากาศในการทำงานตึงเครียด เกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ (Danna and Griffin, 1999) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความรับผิดชอบที่จะเข้าไปจัดการทำให้เรื่องยุติได้ ทำให้คู่กรณีคืนดีกัน มีความสมานฉันท์ ร่วมมือร่วมใจกัน เพื่อให้เกิดงานที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Anderson (1988) ที่กล่าวว่า ควรทำให้ความขัดแย้งสิ้นสุดลง โดยทำให้เหตุแห่งความขัดแย้งหมดไป หรือไม่ปรากฏขึ้น คือการคืนดีกัน นำไปสู่

พฤติกรรมที่สงบสุข และหลักการจัดการความขัดแย้งแนวพุทธของพระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตโต (2549) ที่กล่าวว่า การจัดการความขัดแย้งโดยให้ใช้ปัญหาเป็นเป้าหมาย เพื่อช่วยให้หมดปัญหาและเปลี่ยนความขัดแย้งเป็นความร่วมมือด้วยการใช้ปัญญา มีการประสานกลมกลืนกัน มีความสัมพันธ์และหน้าที่ถูกต้องต่อกัน เกิดความสามัคคีและเป็นเอกภาพ

## 1.2 การลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้

ในการจัดการความขัดแย้ง ไม่ทุกคนที่สามารถจะจัดการความขัดแย้งได้จนหมดสิ้นในทันที จากการศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมายการจัดการความขัดแย้งในการทำงานอีกประการหนึ่งว่าเป็นการลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้สามารถดำเนินงานได้ ทั้งนี้เพราะความขัดแย้งที่อยู่ในระดับพอเหมาะจะช่วยส่งเสริมการทำงานของบุคลากรให้เกิดความกระตือรือร้น มีความคิดสร้างสรรค์ และพัฒนางานให้ดีขึ้น (Robbins, 2007) อย่างไรก็ตาม ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง มีระดับความรุนแรงมากน้อยต่างกัน ซึ่งความรุนแรงจะสัมพันธ์โดยตรงกับความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน (Plunkett and Attner, 1997) หากความขัดแย้งมีระดับมากเกินไป จะทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเข้าไปจัดการความขัดแย้งให้ลดระดับความรุนแรงลง (Rahim, 2002) เพื่อที่จะให้ทีมสุขภาพยังคงปฏิบัติงานร่วมกันได้ตามที่เป้าหมายกำหนด สอดคล้องกับ ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2550) ที่กล่าวว่า การจัดการความขัดแย้งหมายถึง ความสามารถที่จะควบคุมระดับความขัดแย้ง ไม่ให้เกิดผลเสียและเป็นปัญหาที่ต้องตามมาแก้ไขในอนาคต

## 2. ประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน เป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องไวต่อการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย และต้องจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น โดยมีอิสระในการเลือกใช้วิธีการต่างๆ ในการจัดการความขัดแย้งให้เหมาะสม การศึกษาครั้งนี้พบว่าการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย สภาพการณ์ของความขัดแย้งในหอผู้ป่วย สาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้น การรับรู้ความขัดแย้ง วิธีการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน และกลวิธีป้องกันความขัดแย้งในการทำงาน ดังอภิปรายประเด็นได้ดังนี้

### 2.1 สภาพการณ์ของความขัดแย้งในหอผู้ป่วย

สภาพการณ์ของความขัดแย้งเป็นเหตุซึ่งนำไปสู่ความไม่พอใจจนกลายเป็นความขัดแย้งในหอผู้ป่วย เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีความแตกต่างในความคิดและการกระทำ บุคลิกภาพ และวิธีการที่จะทำให้งานบรรลุผลตามเป้าหมาย (Schermerthorn, 2005)

ซึ่งผลกระทบเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น มักจะทำให้เกิดความแตกแยกทางความคิดเห็น เกิดความเครียด ความกดดันทางจิตใจ มีพฤติกรรมที่ไม่รับผิดชอบ ไม่ให้ความร่วมมือ การตัดสินใจไม่ดี ทำให้ทีมงานทำงานไม่เป็นผลสำเร็จ (บุตรี จารุโรจน์, 2549) หัวหน้าหรือผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารจะต้องเข้าไปจัดการให้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานให้มากที่สุด และเกิดผลกระทบในทางลบต่อหน่วยงานน้อยที่สุด ในการเลือกใช้วิธีการใดจัดการกับความขัดแย้งนั้น หัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องรู้และเข้าใจสถานการณ์ของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นก่อน สิ่งที่ต้องหาคำตอบก่อนเข้าไปจัดการกับความขัดแย้งคือ ใครที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง และความขัดแย้งมีความรุนแรงระดับใด ซึ่งจะช่วยให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญและผลกระทบของความขัดแย้งที่มีต่องาน จากการศึกษาพบว่า ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยเกิดขึ้นกับบุคคลที่ทำงานร่วมกันทุกคนและทุกระดับ ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ และความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kramer and Schmalenberg (1976) ซึ่งพบว่าสาเหตุหนึ่งของความขัดแย้งในวิชาชีพพยาบาลเกิดจากความขัดแย้งของบทบาทที่คาดหวังระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับแพทย์ และพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งในการศึกษายังพบอีกว่า ความขัดแย้งในหอผู้ป่วยเกิดกับพยาบาลด้วยกันมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในหอผู้ป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลมีความคิดเห็น อุนิสัย การปฏิบัติ และมีประสบการณ์การเข้าใจสถานการณ์ที่แตกต่างกัน อีกทั้งในปัจจุบันสภาพแวดล้อมของหน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แม้แต่นโยบายเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาพ การต้องพัฒนาคุณภาพของงานเพื่อให้ผ่านการรับรองมาตรฐาน โรงพยาบาล (HA) ล้วนเป็นงานที่นอกเหนือจากงานการพยาบาล ดังนั้นภาระงานที่ค่อนข้างมากจึงกระจายทั่วทุกคนหนักเบาแล้วแต่งานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งงานบริหารการพยาบาลถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของงานในหอผู้ป่วย อาจนำมาสู่ความเครียด เมื่อมีการกระทบกระทั่งในการทำงานย่อมจะหลีกเลี่ยงความขัดแย้งไม่ได้ สอดคล้องกับ Warner (2001) กล่าวว่าในสภาพการณ์ความขัดแย้งของพยาบาล เกิดจากความแตกต่างของความคิดเห็น การจัดลำดับความสำคัญ บทบาท ความเชื่อ การรับรู้ อำนาจหน้าที่ และค่านิยมที่แตกต่างกัน ซึ่งงานในทีมสุขภาพมีลักษณะการทำงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน งานบางอย่างมีความคาบเกี่ยวกัน และยังคงปฏิบัติหน้าที่ตามความคาดหวังและบทบาทที่กำหนดไว้ในตำแหน่งนั้นๆ ย่อมนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างทีมสุขภาพรวมทั้งผู้ป่วยและญาติได้ง่าย

## 2.2 สาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

การทำงานในหอผู้ป่วยมีบุคคลที่จะต้องทำงานร่วมกัน มีงานที่ต้องกระทำเกี่ยวเนื่องกัน ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเป็นทางลบและทางบวก ถ้ามีปฏิสัมพันธ์ในทางบวกก็จะเกิดความ



ร่วมมือประสานกัน เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น อันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ในทางตรงกันข้ามหากมีปฏิสัมพันธ์ในทางลบก็จะไม่ยอมรับซึ่งกันและกันเกิดเป็นความขัดแย้งขึ้น ซึ่งทุกครั้งที่เกิดความขัดแย้งจะต้องมีเงื่อนไขบางประการเกิดขึ้นก่อนและเป็นเงื่อนไขที่จะนำไปสู่ความขัดแย้ง จากการศึกษา เงื่อนไขที่ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในหอผู้ป่วยคือ ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน การติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ผลประโยชน์ไม่ลงตัว การมีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

จากการที่ลักษณะงานด้านการรักษาพยาบาลต้องการทำงานเป็นทีม แต่ละบุคคลต่างก็มีเป้าหมายเดียวกัน ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลสนับสนุนซึ่งกันและกัน แต่ในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ต่างมีความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในทีมสุขภาพที่แตกต่างกัน ปัญหาการเคารพในบทบาทของกันและกัน มองปัญหาของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เงื่อนไขดังกล่าวนี้มักเป็นเหตุของความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์บ่อยครั้ง (Kalisch and Kalisch, 1977) แพทย์บางคนมองว่าพยาบาลต้องปฏิบัติตามคำสั่ง แต่พยาบาลในปัจจุบันมีบทบาทหน้าที่ภาระงานมากขึ้น เกิดความไม่เข้าใจและคาดหวังในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน ทำให้เกิดการประสานงานกันน้อย เกิดเป็นความขัดแย้งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Harmon and Pomm (2004) ที่พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความไม่พอใจในงานของพยาบาลเกิดจากการแทรกแซงหรือก้าวก่ายของแพทย์ เป็นผลให้งานสะดุด มีบรรยากาศที่ไม่เป็นมิตร อีกทั้งการทำงานต้องขึ้นอยู่กับกฎระเบียบของหน่วยงาน หากมีความคลุมเครือในบทบาทหน้าที่ ก็จะเป็นปัญหาในเรื่องที่ว่าใครรับผิดชอบ เกิดการเกี่ยงงานกัน ทั้งยังมีความคาดหวังที่กำกับว่าแต่ละคนต้องปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อผู้อยู่ในแต่ละบทบาทหน้าที่ที่ไม่สามารถทำตามที่คาดหวังไว้ได้ มักเกิดความไม่พอใจ ต่อต้าน เกิดความขัดแย้งกันสูง

อย่างไรก็ดีในการให้การรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพดี การสื่อสารระหว่างบุคลากรด้วยกัน และการสื่อสารกับผู้ป่วยก็มีความสำคัญยิ่ง ในหอผู้ป่วยมักประสบปัญหาในการติดต่อสื่อสาร เป็นเหตุให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนอยู่บ่อยครั้ง เพราะส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารทางเดียว มีความไม่ชัดเจน และมีการสื่อสารแบบส่งต่อเป็นทอดๆ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ประสานแผนการรักษาไปสู่ผู้ป่วย ซึ่งในทุกขั้นตอนจะต้องมีการรับรู้และเข้าใจตรงกัน จึงจะปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง ลดความคับข้องใจและข้อขัดแย้งของแต่ละฝ่าย ถึงกระนั้นก็ตามการสื่อสารก็ต้องระมัดระวัง ทั้งคำพูดและกิริยา เพราะมักก่อความเข้าใจผิดได้ง่าย ในทางตรงข้าม เมื่อสื่อสารแล้วมีความเข้าใจตรงกัน มีความตรงไปตรงมา เปิดเผย ชัดเจน เข้าใจง่าย ก็จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และเป็นผลให้มีการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ดังที่ Warner (2001) กล่าวว่า แหล่งของความ

ขัดแย้งคือการติดต่อสื่อสาร ลักษณะพิเศษของวิธีการสื่อสารอาจเป็นภาษาพูดและภาษาท่าทาง การขาดการสื่อสาร ทำให้เกิดความในลักษณะไม่ให้เกียรติ และบ่งชี้ถึงความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์

ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ เป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การตัดสินใจในสถานการณ์หนึ่งๆที่ต่างกัน ไป บุคลากรทางการรักษาพยาบาล ต่างก็มีพื้นฐานความรู้ทางการศึกษา ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน บางครั้งทำให้เกิดความรู้สึกแปลกแยกในกลุ่มของพยาบาล ก่อให้เกิดปัญหาที่มีผลกระทบต่องาน โดยเฉพาะพยาบาลที่จบใหม่ มีความรู้ ประสบการณ์น้อยกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม หรือบางคนไปศึกษาต่อ กลับมาจะต้องเปลี่ยนไปอยู่หอผู้ป่วยใหม่ ยังต้องอยู่ในระยะปรับตัวให้เข้ากับสภาพการปฏิบัติงานจริงในสถานที่ใหม่ และถูกคาดหวังในงานทั้งจากตนเอง และผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดความขัดแย้งได้สูง ซึ่ง Swearingen and Liherman (2004) อธิบายว่า ความแตกต่างของรุ่นหรือชั้นอายุจะนำไปสู่ความขัดแย้ง เพราะแต่ละคนนำค่านิยม ความเชื่อ ประสบการณ์ชีวิต มาเป็นเหตุผลอ้างอิงในที่ทำงานใหม่ ซึ่งบ่อยครั้งจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจ มีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะการเล่นละครเพิ่มขึ้น มีความแตกต่างของมุมมอง ความคาดหวังเป็นสาเหตุของความขัดแย้ง

นอกจากนี้การที่ผลประโยชน์ไม่ลงตัว เป็นการแย่งชิงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด เช่น งบประมาณ เวลา ทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นสาเหตุของความขัดแย้งเสมอ (วันชัย มีชาติ, 2548) ในการรักษาพยาบาลบุคลากรแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบไม่เท่ากัน หรือบางคนก็ขาดความรับผิดชอบในงาน แล้วยังมีความไม่พอใจในการพิจารณาการให้ความดีความชอบ ทำให้มองว่าหัวหน้าลำเอียง ทำให้เกิดการเกี่ยงงานกัน อีกทั้งการมอบหมายงานที่ไม่เท่าเทียมกัน มีการกระจายของงานมากน้อยต่างกัน ซึ่งภาระงานเดิมก็รับหนักอยู่แล้ว ทำให้เกิดความไม่พอใจ รู้สึกสูญเสียผลประโยชน์ เกิดเป็นความขัดแย้งกันได้ง่าย สอดคล้องกับ Van et. al. (2000) กล่าวว่า ความยุติธรรมหรือการไม่ยอมรับนับถือ เป็นสาเหตุของความขัดแย้ง และสามารถทำนายพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยพยาบาลที่รู้สึกว่าไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากหัวหน้า

สาเหตุประการสุดท้ายทำให้เกิดความขัดแย้งในหอผู้ป่วยคือความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลิกภาพ อุปนิสัย และอารมณ์ของแต่ละบุคคล โดยแต่ละบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาโดยไม่รู้ตัว จากความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมที่มีอยู่ ทำให้ได้ข้อมูลไม่ตรงกัน จากการศึกษาความขัดแย้งจากสาเหตุนี้มักเกิดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลด้วยกัน เนื่องจากผู้ป่วยมีความคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองในบริการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ ส่วนพยาบาลก็มีภาระงานมากและอาจต้องดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตมากกว่า ซึ่งอาจมีความเครียดร่วมด้วย ทำให้ต่างก็มีความหงุดหงิด คับข้องใจ อาจแสดงออกทางวาจาที่ไม่สุภาพ หรือท่าทางที่ไม่เหมาะสม จนเป็นความขัดแย้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิกา แก้วทองคำ

(2539) และ ทริยาพรรณ สุภามณี (2541) พบว่า สาเหตุความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพที่พบมากที่สุดคือ การที่ผู้ร่วมงานมีบุคลิกลักษณะที่แตกต่างกัน

### 2.3 การรับรู้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

เมื่อสถานการณ์ความขัดแย้งเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารกำกับดูแลการทำงานในหอผู้ป่วยต้องมีความไวต่อการรับรู้ความขัดแย้งให้เร็วที่สุด โดยปกติหัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฏิบัติงานในเวรเช้าทุกวัน หลังจากรับเวรแล้วจะมีการเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วย สามารถใช้โอกาสดังกล่าวสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และซักถามถึงความสุขสบาย เป็นโอกาสที่ได้แลกเปลี่ยนและรับรู้เรื่องราวปัญหาต่างๆอันเกิดจากความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย นอกจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยยังรับรู้ความขัดแย้งจากการเป็นคนช่างสังเกตพฤติกรรมหรือบรรยากาศการทำงาน เช่น สีหน้าท่าทาง การพูดจา การเพิกเฉย มีการกระทบกระทั่ง ชุบชูบนินทา นอกจากนี้อาจได้รับการบอกเล่าโดยตรงหรือจากผู้ร่วมงานด้วยกัน ที่มองว่าจะก่อปัญหาในการทำงานต่อไปภายหน้า ซึ่งหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความไวต่อการรับรู้เท่าใด ก็จะสามารถจัดการความขัดแย้งไม่ให้ลุกลามไปจนสายเกินแก้ และยังสามารวิเคราะห์ความขัดแย้งได้ว่าเกิดระหว่างใครกับใคร อะไรเป็นสาเหตุ มีระดับความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการจัดการความขัดแย้งได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังที่ Marquis and Huston (1996) กล่าวว่า เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้และพิจารณาแล้วว่าจำเป็นต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง ก็ควรที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว โดยจะต้องพยายามนำความขัดแย้งมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาสร้างสรรค์งานใหม่และเกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานที่ดี

### 2.4 วิธีการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เมื่อความขัดแย้งเกิดขึ้น ไม่ควรปล่อยไว้ให้ลุกลาม เพราะอาจเกิดผลร้ายตามมา สิ่งสำคัญคือ การหาวิธีการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้มีอำนาจบริหารจัดการในหอผู้ป่วย ต้องเรียนรู้และเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งให้เหมาะสมกับสถานการณ์และช่วงเวลา เพื่อเป็นการสร้างสมดุลให้กับความขัดแย้งให้ถูกต้อง หรืออยู่ในระดับที่สามารถดำเนินงานได้ ไม่ควรเพิกเฉยหรือปล่อยให้สถานการณ์บานปลายจนไม่สามารถควบคุมได้ วิธีการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พบจากการศึกษานี้มี 5 วิธี คือ การประนีประนอมโดยเจรจาไกล่เกลี่ย การแก้ปัญหาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม การพูดโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ การขอร้องให้ยอมเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน และการหลบเลี่ยงการปะทะกับความขัดแย้ง

การใช้วิธีการการประนีประนอมโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยเป็นวิธีการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการจัดการความขัดแย้งมากที่สุด เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นหัวหน้าทีมในหอผู้ป่วยเล็งเห็นว่า บุคลากรทางการพยาบาลทำงานหนัก มีภาระงานมาก ต้องรองรับสภาพความกดดันใน

การทำงานหลายด้าน มีความเครียดสูง หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเกิดความเห็นอกเห็นใจ และต้องการให้บุคลากรมีบรรยากาศในการทำงานที่ดี ทำงานอย่างมีความสุข บุคลากรสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจในงาน รั้งบุคลากรให้คงอยู่กับหน่วยงาน (Duddle and Bergthon, 2007) และสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพ ดังนั้นเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมโดยเข้าไปเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายตกลงยินยอมอย่างเต็มใจ กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะใช้วิธีการติดต่อเรียกคู่กรณีแต่ละฝ่ายมาพูดคุยทีละคนเพื่อรับทราบเรื่องราว และต้องสอบถามความคิดเห็น สาเหตุของความขัดแย้ง ในทำที่ที่ทำให้คู่กรณีรู้สึกได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยกำลังทำความเข้าใจ ให้ความสนใจวัตถุประสงค์ที่แท้จริง และต้องเจรจาไกล่เกลี่ยให้อีกฝ่ายละทิ้งจุดยืนเดิม หันมายอมรับจุดยืนของอีกฝ่ายอย่างสมเหตุสมผล แล้วจึงเรียกทั้งสองฝ่ายมาคุยพร้อมกัน เพื่อทำความเข้าใจหรือเลือกวิธีการแก้ไขความขัดแย้ง โดยสามารถเปิดเผยวัตถุประสงค์ที่แท้จริงและที่แฝงอย่างตรงไปตรงมา ทั้งสองฝ่ายต่างหันมาทำความเข้าใจกัน ทำให้ความขัดแย้งคลี่คลายลงไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิกา แก้วทองคำ (2539) และ ทริยาพรรณ สุภามณี (2541) พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีประนีประนอมมากที่สุด

ส่วนการแก้ปัญหาโดยทุกคนมีส่วนร่วม เป็นวิธีการในการจัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์และเปิดเผย เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเห็นว่า หากบุคลากรได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น มีการถกเถียงโต้แย้งกันด้วยเหตุผล ได้ความคิดและมุมมองที่หลากหลายในการแก้ปัญหา ซึ่งการได้มีส่วนร่วมของบุคลากรทำให้ตนเองรู้สึกภูมิใจว่าเป็นเจ้าของความคิด ก็จะเกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือที่ดี พร้อมใจนึกกำลังในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายและพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ อีกทั้งเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ทั้งสองฝ่ายพึงพอใจ เป็นผลดีทั้งต่อคนและต่องาน ซึ่งการแก้ปัญหาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม เป็นการบูรณาการผลประโยชน์ร่วมกันของทุกฝ่ายที่มีผลกระทบ โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกันแก้ปัญหาความขัดแย้ง และสร้างแนวทางในการปฏิบัติในการปฏิบัติร่วมกันอย่างมีเหตุผล เมื่อต่างตกลงร่วมกันในทางแก้ไขที่ตอบสนองผลประโยชน์แล้วจะวิเคราะห์ปัญหาอย่างละเอียดรอบคอบ และสร้างความเข้าใจในทางเลือกที่ดีที่สุดร่วมกัน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) โดยการลงมติ แล้วนำมาปฏิบัติร่วมกัน เป็นการยุติความขัดแย้งที่ลงตัว ซึ่งการแก้ปัญหาร่วมกันโดยทุกคนมีส่วนร่วมเป็นกิจกรรมหนึ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วย ดังที่ Robbins (2007) กล่าวว่า การร่วมกันแก้ปัญหา สามารถใช้วิธีการประชุมแบบเผชิญหน้า เพื่อรวบรวมปัญหาและแก้ปัญหา โดยผ่านการอภิปรายอย่างเปิดเผย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องคิดหาทางในการแก้ไขโดยใช้ทางเลือกที่มี

ความเห็นร่วมกันทั้งสองฝ่าย สร้างแผนดำเนินการให้บรรลุผล จะทำให้การแก้ไข ได้รับความสำเร็จ นอกจากนี้ยังได้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก (Sullivan and Decker, 2005)

หัวหน้าหอผู้ป่วยบางคน ใช้วิธีการพยายามเปลี่ยนความคิดของอีกฝ่ายหนึ่ง โดยการใช้วิธีอุปมา อุปมัย หรือเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา ใช้วาทศิลป์ในการพูด โน้มน้าวให้เกิดการยอมรับข้อเรียกร้อง เสนอความเป็นไปได้ และมองว่าเป็นเป้าหมายร่วมกัน ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในหน้าที่ของตน มีมุมมองเชิงบวก ซึ่งให้เห็นคุณค่าของผลที่ได้รับ เพื่อให้บุคคลเห็นด้วยกับความคิด ซึ่งต้องเสนอข้อคิดเห็น โดยที่ไม่กังวลต่อปฏิกิริยาตอบสนองของอีกฝ่ายว่าเป็นอย่างไร แสดงให้เห็นซึ่งความน่าสนใจและน่าปฏิบัติ โดยหาเหตุผลรอบด้านมารับรองความคิด เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธา หัวหน้าหอผู้ป่วยมักใช้วิธีการนี้กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกระงับจุดมุ่งหมายของทีม และเห็นคุณค่าของการทำงาน และยินดีไม่ใส่ใจความขัดแย้งที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Speed (1984) พบว่าการโน้มน้าวเป็นวิธีการหนึ่งในการจัดการความขัดแย้ง โดยการที่บุคคลพยายามเปลี่ยนความคิดของผู้อื่น โดยรูปแบบที่ใช้เหตุผลประกอบ อาจรวมถึงการแข่งขันที่จะโน้มน้าวด้วยการรวดเร็ว วิธีการนี้คู่กรณีใช้วิธีการชักชวนจนกระทั่งฝ่ายหนึ่งต้องยอมจำนนด้วยเหตุผล และการศึกษาของ พระไพศาล วิสาโล และคณะ (2548) พบว่า การแสดงให้เห็นคุณค่า หรือให้ความสำคัญ ด้วยความรู้สึกรู้สึกหรือปัญหา เป็นวิธีการหนึ่งที่เป็นการจัดการความขัดแย้งโดยใช้กระบวนการสันติวิธี

การขอร้องให้ยอมเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน เป็นวิธีการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยขอร้องให้ผู้ร่วมงานยอมเสียประโยชน์หรือเสียสละการที่จะเป็นผู้ชนะ โดยมีวัตถุประสงค์คือการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องตระหนักถึงวัตถุประสงค์หลักขององค์การเป็นสำคัญ คือจะต้องให้บริการที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย เมื่อมีข้อขัดแย้งเกิดขึ้น แม้ว่าจะเป็นฝ่ายถูกก็จะขอร้องให้ผู้ได้บังคับบัญชายอมอ่อนน้อมให้ ประกอบกับภาพลักษณ์ของพยาบาล ถูกมองว่า จะต้องมีความอดทน เสียสละ ดังนั้นเพื่อให้ได้รับความศรัทธาเชื่อถือทางสังคม เพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยและรักษาภาพลักษณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงใช้วิธีนี้ในการจัดการความขัดแย้ง จากการศึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการยอมให้ใน 2 กรณี คือ การยอมให้ผู้ป่วย และการยอมให้แพทย์ ทั้งนี้เพื่อให้งานด้านบริการสุขภาพสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี ตอบสนองผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ เกิดความพึงพอใจ เพราะโดยวิชาชีพพยาบาลถูกปลูกฝังให้เสียสละ อดทน และคิดว่าผู้รับบริการต้องถูกเสมอ ต้องให้อภัยเพราะเป็นผู้มีความอ่อนแอทั้งร่างกายและจิตใจ ส่วนแพทย์เป็นผู้สั่งการ รักษา พยาบาลเป็นผู้นำคำสั่งไปปฏิบัติ ซึ่งต้องทำงานให้สอดคล้องกันจึงจะทำให้การรักษาพยาบาลบรรลุผลสำเร็จ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) เช่นเดียวกับที่ Rahim (2002) เห็นว่าการยอมตามเป็นการแก้ปัญหาเพื่อความพอใจของผู้อื่น เหมาะกับสถานการณ์ที่เห็นว่าฝ่ายหนึ่งอาจผิด หรือเป็นเรื่องสำคัญที่เอื้อประโยชน์ต่อองค์การ



การหลีกเลี่ยงการปะทะกับความขัดแย้ง หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการนี้เมื่อพิจารณาแล้วว่าการที่ทั้งสองฝ่ายซึ่งต่างกล่าวโทษกัน มีอารมณ์ที่พลุ่งพล่าน อาจใช้คำพูดสีหน้าท่าทางที่ทำให้เพิ่มความรุนแรงของความขัดแย้งมากขึ้น โดยเฉพาะการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ซึ่งเป็นที่รับรู้ว่ามีความไม่เท่าเทียมกันของอำนาจ แพทย์เป็นผู้ควบคุมอำนาจมากกว่าพยาบาล เห็นได้จากการมีอำนาจในการกำหนดแผนการรักษาผู้ป่วยได้โดยลำพัง (บุษบา ประสานอริคม, 2544) หากมีความขัดแย้งจนเกิดการปะทะกัน ผลเสียจะตกอยู่กับผู้ป่วย และโดยหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยทั้งสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ (สำนักการพยาบาล, 2549) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงใช้วิธีการหลีกเลี่ยงปัญหาโดยการประวิงเวลาออกไป เพื่อลดระดับของอารมณ์ที่พลุ่งพล่านพร้อมที่จะปะทะ หรือหาข้อมูลข้อเท็จจริงเพิ่มขึ้น ตรงกับที่ Robbins (2007) กล่าวว่า การหลีกเลี่ยงเป็นวิธีการถอนตัวหนีจากปัญหาความขัดแย้ง สามารถทำให้กลุ่มต่างๆ ใจเย็นลง ในบางครั้งอาจแยกกลุ่มกรณีออกโดยการให้คนอื่นเข้าไปแทนชั่วคราว บางคนก็ใช้วิธีการเพิกเฉย ไม่สนใจ พุดคุยเฉพาะเรื่องที่จำเป็น เพื่อไม่ให้ความขัดแย้งขยายตัวเพิ่มขึ้นหรือปะทุขึ้น ส่งผลถึงผู้รับบริการ ซึ่งการใช้วิธีนี้บ่อยๆ จะสะสมความรู้สึกที่ไม่ดี จึงเป็นการจัดการความขัดแย้งชั่วคราว และมักใช้ในกรณีเกิดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ซึ่งการศึกษาของ สงกราน มาประสพ (2544) พบว่า วิธีการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งในการทำงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาล จะใช้วิธีการสื่อสารแบบเกม กล่าวคือ พยาบาลจะให้คำแนะนำทางอ้อมแก่แพทย์เพื่อไม่ให้กระทบกระเทือนความเป็นผู้มีอำนาจของแพทย์

## 2.5 กลวิธีป้องกันความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

กลวิธีป้องกันความขัดแย้งเกิดจากประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สอนว่า ความขัดแย้งบางอย่างสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นหรือไม่ให้เกิดซ้ำได้ และอาจเป็นวิธีการที่นุ่มนวลและสามารถรักษาความสัมพันธ์ ร่วมมือร่วมใจในหน่วยงาน โดยมีกลวิธีป้องกันความขัดแย้งประกอบด้วย การจัดวางระบบหรือแนวทางปฏิบัติงานให้ชัดเจน การติดต่อสื่อสารหลายช่องทาง การสร้างบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์ การสร้างความน่าเชื่อถือให้กับตนเอง และการฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการจัดการความขัดแย้ง ซึ่ง College of Nurse of Ontario พบว่า ประสบการณ์การจัดการความขัดแย้ง สามารถนำไปสู่ผลทางบวกได้ สำหรับพยาบาล ผู้ร่วมทีมและผู้ป่วย พยาบาลต้องตระหนักถึงความขัดแย้งที่เพิ่มขึ้นและเตรียมตัวป้องกันหรือจัดการความขัดแย้งในการทำงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องบริหารจัดการให้การทำงานในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้วางแผนหรือดำเนินการกำหนดเป้าหมาย กำหนดกฎระเบียบการปฏิบัติงาน สร้างระบบงาน จัดรูปแบบงาน มีการวิเคราะห์ แจ้งให้

สมาชิกทราบถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อที่จะให้สมาชิกรับทราบถึงทิศทางและเหตุผลในการทำงานร่วมกัน (Vestal, 1995) ถ้าเป้าหมายมีความชัดเจนน้อย ทำให้สมาชิกอาจเข้าใจผิด อาจนำไปสู่ความกดดันในทีมงาน เกิดการโต้เถียง และการดำเนินการเป็นไปในทิศทางที่ขัดแย้ง จะก่อให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้ สมาชิกในหอผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคับข้องใจ หากยังไม่ได้รับคำชี้แจงที่เพียงพอ ก็กลายเป็นปัญหาความขัดแย้งได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องหาทางให้บุคลากรทราบถึงเรื่องราวต่างๆ ทั้งด้านกรงาน สภาพของหน่วยงานอย่างถูกต้อง ปัญหาความขัดแย้งจะลดลงได้มากหรืออาจสามารถถูกระงับได้ก่อนจะเกิดสถานการณ์ดังกล่าว

โดยธรรมชาติ การติดต่อสื่อสารโดยตรงจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยเฉพาะในการทำงานเป็นทีมต้องมีการสื่อสารอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ชัดเจน เข้าใจง่าย (ปรารักษ์ทิพย์ อุระรัตน์, 2541) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อที่จะให้บุคลากรในทีมสุขภาพรวมทั้งผู้ป่วยสามารถรับข้อมูลข่าวสารที่ตรงกัน มีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ยอมรับในเป้าหมายหรือกฎเกณฑ์และนำมาปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน เมื่อเกิดปัญหาที่สามารถพูดคุยกัน ซักถามปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และเปิดโอกาสให้ทีมงานได้ให้ข้อมูลย้อนกลับ สำหรับผู้รับบริการให้จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจในการให้บริการ และจัดทำกล่องสำหรับร้องเรียนหรือแสดงความคิดเห็น โดยไม่ต้องลงชื่อ เพื่อสามารถจัดการกับความคับข้องใจ นอกจากนี้ในกรณีบุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่ ได้จัดให้มีการปฐมนิเทศ เพื่อสื่อให้ทราบสายการบังคับบัญชา วัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมายของโรงพยาบาลและหน่วยงาน ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ และมีโอกาสได้ซักถาม เพื่อความเข้าใจตรงกัน และปฏิบัติงานได้ถูกต้อง เป็นการป้องกันความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้เป้าหมายคือการทำงานร่วมกันและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เช่นเดียวกับ Ellis and Hartley (1995) กล่าวว่า ถ้าปราศจากการสื่อสารที่มีคุณภาพ การทำงานเป็นทีม การพยาบาลก็จะเปลี่ยนไปเป็นการทำงานตามหน้าที่ ซึ่งมุ่งเน้นที่การรับผิดชอบงานของตน มิใช่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องช่วยให้การทำงานเป็นทีมดำรงอยู่ได้ มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี เพื่อบุคลากรจะได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงานอย่างเต็มที่ จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามสร้างบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์โดยการจัดให้มีการรับประทานอาหารร่วมกันทั้งในที่ทำงานและนอกสถานที่ และจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ ร่วมกันร้องเพลง เล่นกีฬา และท่องเที่ยวด้วยกัน เพื่อเชื่อมสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สร้างสรรค์บรรยากาศของความสุข ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมองว่าตนเองต้องสามารถบำรุงขวัญกำลังใจให้ทีมสามารถทำงานร่วมกันได้ เกิดความสามัคคี ร่วมใจกันทำงาน การส่งเสริมกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้เข้าใจความรู้สึกนึกคิดและค่านิยมของกันและกัน เป็นการช่วยลดแนวคิดและค่านิยมที่มีความแตกต่าง และยังเป็นการ

ลดความเครียด ความวุ่นวายในจิตใจที่อยู่กับภาระงานที่ยุ่งยากซับซ้อน อีกทั้งผู้ที่มีความซุ่มซ่าม หงุดหงิด หรือความขัดแย้งต่าง ก็จะได้แลกเปลี่ยน เปิดใจพูดคุย รับฟังความคิดเห็นกันมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Keenan (1984) พบว่า บรรยากาศองค์การเอื้อต่อการจัดการความขัดแย้ง ช่วยให้เป้าหมายของกลุ่มได้รับการตอบสนองทั้งสองฝ่ายและมีสัมพันธภาพดั้งเดิม

นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังสร้างความน่าเชื่อถือให้กับตนเอง โดยการทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน มีความยุติธรรม โปร่งใส ซื่อสัตย์ และรู้จักควบคุมตนเอง โดยการรู้สติดูอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดสติปัญญาในการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติดังกล่าว เพื่อให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีความเชื่อถือ ไว้วางใจ และเกรงใจ เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น จะสามารถทำให้เกิดการยอมรับในการตัดสินใจ และจัดการกับความขัดแย้งได้ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำในการประสานความคิด การปฏิบัติงานไปสู่ทิศทางตามเป้าหมายของงาน ต้องควบคุมดูแลติดตามงาน นิเทศงาน ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และมีส่วนร่วมในการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนเงินเดือน รวมทั้งสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร (Jones and Jones, 1979) ดังนั้นการจะนำทีมให้ทำงานประสบความสำเร็จได้ ผู้นำจะต้องสร้างความไว้วางใจ เลื่อมใสศรัทธา ให้บุคลากรในทีมมีความมั่นใจว่าหัวหน้าสามารถเป็นที่พึ่งได้ และสามารถนำพาหน่วยงานไปสู่ความสำเร็จในอนาคต เมื่อบุคลากรในทีมเกิดความเชื่อมั่น ก็จะให้ความเคารพ ยอมรับในความคิด เปิดใจรับฟัง นำไปสู่การร่วมมือและประสานงานที่ดีในทีมสุขภาพ สอดคล้องกับ Swanburg (2002) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสร้างความนับถือ ความเชื่อมั่น และสอดคล้องกับ Marriener-Tomey (1992) กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่ผู้นำทางการพยาบาลต้องตระหนักไว้เสมอคือ การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมความเชื่อถือ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยการสื่อสารอย่างเปิดเผย ชัดเจน ซื่อสัตย์ และสม่ำเสมอ ทำให้สามารถขอความช่วยเหลือ และใช้คนทำงานให้ประสบความสำเร็จได้

นอกจากนั้นผลการศึกษายังพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนหนึ่งได้เสนอให้มีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะการจัดการความขัดแย้ง เนื่องจากเล็งเห็นว่าอนาคตมีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับเปลี่ยนการทำงานของระบบราชการ แนวโน้มของการเกิดความขัดแย้งจึงมีเพิ่มขึ้น หากหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีการเตรียมตัว หรือมีทักษะในการค้นหา รับรู้ และรู้จักเลือกใช้วิธีการจัดการจัดการความขัดแย้งอย่างเหมาะสม จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Swansburg (2002) กล่าวว่า การฝึกอบรมการจัดการความขัดแย้ง เป็นการช่วยให้เข้าใจปัญหาความขัดแย้งได้กว้างขึ้น เพิ่มช่องทางในการแก้ปัญหา ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และใช้ทักษะเฉพาะในการป้องกันความขัดแย้ง

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย ประสบปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคลากรที่ทำงานอยู่เดิมและบุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรจัดให้มีการปฐมนิเทศแก่บุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่ และจัดให้มีระบบพี่เลี้ยงเพื่อช่วยเหลือในระหว่างการปรับตัวกับงานใหม่
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีวิธีการแก้ปัญหาจากประสบการณ์ที่สั่งสม การดูแบบอย่างจากหัวหน้าคนก่อนๆ และจากการแลกเปลี่ยนปรึกษาด้วยตนเอง จึงควรนำวิธีการจัดการความขัดแย้งถ่ายทอดไปยังหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้าสู่ตำแหน่งใหม่
3. ผู้บริหารการพยาบาล ควรจัดให้มีคณะทำงานรับเรื่องร้องเรียนกรณีความขัดแย้งที่รุนแรงและบานปลาย เพื่อเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากร เป็นการลดภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารทางการพยาบาล ควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ทักษะในการจัดการความขัดแย้งเชิงสร้างสรรค์แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ เพื่อให้สามารถจัดการความขัดแย้งให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน และทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หรือ โรงพยาบาลปฐมภูมิ
2. ศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะการปฏิบัติงาน
3. ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลประจำการ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับการทำงานและพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรในองค์กร

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กษวรรณ ราชศักดิ์. 2540. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กิตติ เหลลาสุภาพ. 2543. ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรสาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์. 2534. การศึกษาความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จนณะจง เพ็งจาด. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการกับภาวะเครียด. วิทยาสารวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 15(2): 1-9.
- จอห์น แมคคอนแนล. 2549. ศาสตร์และศิลป์แห่งการระงับความขัดแย้ง. พระไพศาล วิสาโล, บรรณาธิการแปล. ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มูลนิธิเด็ก.
- จันทร์ สารชร. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชัยเชษฐ พรหมศรี. 2550. การจัดการความขัดแย้งในองค์กร. กรุงเทพมหานคร : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- เดือนใจ เจริญบุตร. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทริยาพรรณ สุภามณี. 2541. ความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้ง และการรับรู้คุณค่าของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ประชุมช่าง.
- นิยม สี่สุวรรณ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรพต ต้นธีรวงศ์, 2550. ไกล่เกลี่ยกรณีพิพาทการแพทย์ : เข้าใจ อยู่กับ จัดการ ความขัดแย้ง เปลี่ยนความขัดแย้งเป็นความร่วมมือ. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์
- บุตรี จารุโรจน์. 2549. ภาวะผู้นำและการพัฒนาทีมงาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- บุญเรือน ภาณุทัต. 2546. ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุษบา ประสานอริคม. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรานค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541. การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.
- พรนพ พุกกะพันธ์. 2542. การบริหารความขัดแย้ง. กรุงเทพฯ : เม็ดทรายพรินต์.
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- พรศักดิ์ โชติพิณีจ. 2543. การบริหารความขัดแย้งของผู้บริหารในองค์การคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตโต). 2549. สลายความขัดแย้ง : สังคมศาสตร์ที่ยั่งยืนถึงธรรมชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์สวย
- พระไพศาล วิสาโล และคณะ. 2548. การใช้กระบวนการสันติวิธีและการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วังใหม่บลูพรินต์.

- พัฒนาวรรณ กังแฮ. 2545. ผลของการใช้โปรแกรมการบริหารความขัดแย้งต่อคุณลักษณะของทีม  
การพยาบาลที่มีประสิทธิผล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พุทธทาสภิกขุ. 2549. ปฏิจกสมุปบาทคืออะไร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภาพใจ.
- ไพศาล วิสาโล, 2549. สันติวิธี วิถีแห่งอารยะ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- มณฑิกา แก้วทองคำ. 2539. ความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพใน  
โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เรมวอล นันทศุภวัฒน์. 2542. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- วันชัย มีชาติ. 2548. พฤติกรรมกรรมการบริหารองค์การสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรุงธนพัฒนา.
- วิภาดา คุณาวิกตีกุล และ เรมวอล นันทศุภวัฒน์. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้ง  
วิธีการจัดการกับความขัดแย้ง กับความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไป  
และการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร จิรวัดนกุล, 2546. การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท.
- ศิริวรรณ ดันกิตติวัฒน์. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบของผู้นำกับวิธีการจัดการกับความ  
ขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สงกรานต์ มาประสพ. 2544. การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
โทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. 2539. มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ในสายงานบริการและสถาน  
ประกอบกร. กรุงเทพมหานคร: เจ เอส การพิมพ์.
- สมจิตร ชัยรัตน์. 2549. ภาวะผู้นำ การจัดการกับความขัดแย้งและบรรยากาศองค์การตามการรับรู้  
ของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระพุทธชินราช พิษณุโลก. วารสารกองการ  
พยาบาล 33(1): 4-21.
- สักรินทร์ ไกรษร. 2548. ทัศนะเกี่ยวกับความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้า  
ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ บัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550. ข้อมูลการร้องเรียน. [online]. แหล่งที่มา : [http://eis.nhso.go.th/eis/eisreport/html/callcenter/healthreport\\_crm6\\_4.html](http://eis.nhso.go.th/eis/eisreport/html/callcenter/healthreport_crm6_4.html), 4 มิถุนายน 2550.
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2546. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2549. หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล. (เอกสารอัดสำเนา).
- สุภาพ ประพันธ์. 2548. การบริหารความขัดแย้งของคณะกรรมการบริหารในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสนาะ ดิยาว. 2544. หลักการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. 2540. ความขัดแย้งการบริหารเพื่อความสำเร็จสรรค์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ต้นอ้อ.
- แสงมณี ททรัพย์เมือง. 2546. การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล. 2544. ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนเขต 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณ รักรธรรม. 2538. พฤติกรรมการเมืองในองค์กร. โครงการเอกสารและตำรา. คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อำพร จันทรักษา. 2538. ความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลของรัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี 12(7): 25-28.

### ภาษาอังกฤษ

- Anderson, C.A. 1988. Management: skills, functions and organizational performance. 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Aronson, E., Wilson, T. D. and Akert, R. M. 2002. Social psychology. 4th ed. New Jersey : Prentice Hall.
- Arnold, E.C. and Boggs, K.U. 2007. Interpersonal relationships: professional communication Skills for nurses. Missouri: Saunders Elsevier.
- Blake, R.R. and Mouton, J. S. 1964. The managerial grid III. Houston : Gulf.
- Black, J.S. and Porter, L.W. 2000. Management meeting new challenge. Englewood Cliff : Prentice-Hall.
- Boggs, K.U. and Arnold, E.C. 2007. Interpersonal relationships: professional communication Skills for nurses. Missouri: Saunders Elsevier.
- Cavanagh, S. J. 1991. The conflict management style of staff nurse and nurse managers. Journal of Advanced Nursing 16(10): 1254-1259.
- Chase, L. 1994. Nurse manager competencies. Journal of Nursing Administration 24(4s): 56-64.
- College of Nurse of Ontario. 2005. Practice guideline: conflict prevention and management. Toronto: Author.
- Dubrin. 2004. Human relations: Interpersonal job-oriented skills. 8<sup>th</sup> ed. New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Duddle, M. & Bougthon, M. 2007. Intraprofessional relations in nursing. Journal of Advance Nursing 59(1): 29-37.
- Ellis, J.R. and Hartley, C.L. 1995. Managing and coordinating nursing care. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Fain, J.A. 1987. Perceived role conflict, role ambiguity, and Job satisfaction among nurse educators. Journal of Nursing Education 26(6): 233-238.
- Filley, A. C. 1975. Interpersonal conflict resolution. Glenview: Scott Faresman.
- Filley, A. C., Hause, R. H., and Ken, S. 1976. Managerial processes and organization behavior. Wisconsin: University of Wisconsin.

- Fox, R.T., Fox, D.H., and Wells, P.J. 1999. Performance of first-line management functions on productivity of hospital unit personal. Journal of Nursing Administration 29(9):12-18.
- Gadamer, H.G. 1976. Philosophical hermenentics. (D.E. Linge, Trans & Ed.). Los Angeles : University of California Press.
- Harmon, L. and Pomm, R.M. 2004. Evaluation, treatment, and monitoring of distrubtive physician behavior. Psychiatric Annual, 34(10): 770-774.
- Holloway, I. and Wheeler, S. 1996. Qualitative research for nurses. London : Blackwell Science.
- Ivancevich, J. M., and Matterson, M. T. 1990. Organizational behavior and management. 2<sup>nd</sup> ed. Homewood, Illinois: Irwin.
- Jones, N.K. and Jones, J.W. 1979. The head nurse: A managerial definition of the activity role set. Nursing Administration Quaterly, 2(winter): 45-57.
- Katz, D. and Kahn, R.L. 1996. The social psychology of organization. New York: John Wiley and Sons.
- Kalisch, B. J. and Kalisch, P. A. 1977. An analysis or sources of physician-nurse conflict. Journal of Nursing Administration, 7(1): 51-57.
- Keenan, D. 1984. A study to determine the relationship between organization climate and management style of conflict as perceived by teachers and principals in selected school distinct. EDD Dissertation Administration West Virginia University.
- Koch, T. 1995. Interpretive approachs in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. Journal of Advanced Nursing 21(5): 827-836.
- Kramer, M. and Schmalenberg, C.E. 1976. Conflict: The cutting edge of growth. Journal of Nursing Administration, 6(8): 19-25.
- Kunaviktikul, W. 1994. Conflict management, job satisfaction, intent to stay, and specific demographic variabla of professional nurses in Thailand. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Alabama, Birmingham.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. 1985. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage.
- Luthans, F. 2007. Organization behavior. 10<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Marquis, B.L. and Huston, C.J. 1996. Leaderships roles and management functions in nursing: theory and application. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher.



- Marquis, B. L. and Huston, C. J. 2000. Leadership roles and management functions in nursing: Theory application. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia : Lippincott.
- Marriner, A. 1982. Managing conflict: Comparing strategies and their use. Nursing Management 13(6): 29-31.
- McElhane, R. 1996. Conflict management in nursing administration. Nursing Management 27(3), 49-50.
- Myers, D. G. 2002. Social psychology. 7<sup>th</sup> ed. Boston: McGraw-Hill.
- Noorderhaven, N.G. 1995. Strategic decision making. Biddles of Guilford: The Riverside Printing.
- Pederson, A. 1993. Qualities of excellent head nurse. Nursing Administration Quarterly 80(January): 40-49.
- Plunkett, W. R. and Attner, R. F. 1997. Management: Meeting and exceeding customer expectations. 6<sup>th</sup> ed. Ohio: South-Western College Publishing.
- Pneurnan, R. W. & Margaret, E. B. 1992. Management conflict. New York: Prentice Hall.
- Rahim, M. A. 1983. A measure of styles of handling interpersonal conflict. Academy of Management Journal 26(2): 368-376.
- Rahim, M. A. 2002. Toward a theory of managing organizational conflict. International Journal of Conflict Management 13(3): 206-235.
- Rinehart, E. M. 1969. Management of nursing care. New York: The Mac Millan Coimpany.
- Robbins, S. P. 1988. Management: Concept and application. 2<sup>nd</sup> ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Robbins, S. P. 1998. Organizational behavior. Upper Saddle River, NJ. : Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. 2001. Organizational behavior. 9<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, NJ. : Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. 2007. Organization behavior. 12<sup>th</sup> ed. New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G. and Osborn, R. A. 2005. Organizational behavior. 8<sup>th</sup> ed. New Jersey : John Wiley & Sons, Inc.
- Scott, U. and Walker, A. 1995. Team teamwork & teambuilding. Singapore: Simon & Schuster.
- Speed, B. L. 1984. Choosing a conflict management strategy in discover your conflict management. New York: The Alban Institute.

- Streubert, H. and Carpenter, D. R. 1999. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lippincott.
- Streubert, H. J. and Carpenter, D. R. 2003. Qualitative research for nurses: Advancing the humanistic imperative. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Streubert, H. J. and Carpenter, D. R. 2007. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lippincott.
- Sullivan, E. J. and Decker, P. J. 1998. Effective management in nursing. Menlo Park, California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Sullivan, E. J. and Decker, P. J. 2005. Effective leadership and management in nursing. 6<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Swansburg, R.L. and Swansburg, R.J. 2002. Management and leadership for nurse managers. 3<sup>rd</sup> ed. U.S.A.: Jones and Bartlett Publishers.
- Swearingen, S. and Liberman, A. 2004. Nursing generations: an expanded book at the emergence of conflict and its resolution. The Health Care Manager, 23(1): 54-64.
- Tabak, N. & Koprak, O. 2007. Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. Journal of Nursing Management. 15(3): 321-331.
- Thomas, K. W. and Killmann, R. H. 1976. Thomas-Killmann conflict made instrument. New York: Xicom.
- Thomas, K. W. 1993. Conflict and negotiation process in organization. Dunnett, M. D. and Houg, L. M. (Ed.). Handbook of industrial & organization psychology. 2<sup>nd</sup> ed. California: Consulting Psychology Press.
- Tomey, A. M. 2000. Guide to nursing management and leadership. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis : Mosby-Year Book.
- Tjosvold, D. 1997. Conflict within interdependence: Its value for productivity and individuality. In De Dreu and E. Van de Vliert E. (eds), Using Conflict in Organizations, 23-37.
- Van, Y., Hagedoorn, M., Zweers, M., and Postma, S. 2000. Injustice and employees' destructive responses: the mediating role of state negative affect. Social Justice Research, 13(3): 291-312.

- Vestal, K. W. 1995. Nursing management: concepts and issues. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J.P. Lippincott.
- Warner, I. 2001. Nurses' perceptions of workplace conflict: implications for relation and recruitment. Doctoral Dissertation, Royal Roads University.
- Webster's dictionary. 1996. Third new international dictionary. U.S.A: Merriam-Webster.
- Yoder-Wise. P. S. 1995. Leadership and managing in nursing. St. Louis : Mosby-Year book.
- Yukl, G. 2002. Leadership in Organization. 5<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

## ประมวลศัพท์ที่พบในการสัมภาษณ์

คำศัพท์	ความหมาย
Clear	ชัดเจน
Gap	ช่องว่าง
ICU	หอผู้ป่วยวิกฤต
Idea	ความคิด
Incharge	หัวหน้าทีมพยาบาล
Job	งานในหน้าที่
Job description	คำอธิบายลักษณะงาน
Nurse aid	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
Order	คำสั่งการรักษา
Stress	ความเครียด
Tune	ปรับเข้าหากัน
Vote	ลงมติ
Ward	หอผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ภาคผนวก ข

## แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย

## เรื่อง ประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. **ขั้นเริ่มสนทนา** ผู้วิจัยช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจและมุ่งประเด็นในการศึกษา โดยมีแนวคำถามดังนี้

1.1 บอกวัตถุประสงค์ในการวิจัย และสิทธิของผู้ให้ข้อมูล

1.2 พุดคุยซักถามเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารหอผู้ป่วย บุคลากรภายใต้บังคับบัญชาของผู้ให้ข้อมูล เพื่อสร้างความคุ้นเคย (คำถามอุ่นเครื่อง)

1) หอผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบเป็นผู้ป่วยประเภทใดบ้าง

2) มีบุคลากรปฏิบัติงานจำนวนกี่คน มีอัตรากำลังการขึ้นเวรอย่างไรบ้าง

3) ประสบการณ์การทำงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยของผู้ให้ข้อมูล

1.3 ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล ในการบันทึกเทป และจดบันทึกอย่างย่อ

2. **ขั้นเข้าสู่ประเด็น** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้โยงเข้าสู่ประเด็นประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีแนวคำถามดังนี้

## 2.1 ประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งจากการทำงานในหอผู้ป่วย

1) จากประสบการณ์ในการทำงานของท่าน มีความขัดแย้งเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยบ้างหรือไม่ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องอะไร เกิดขึ้นระหว่างใครกับใคร อะไรเป็นสาเหตุ ท่านมีวิธีการจัดการความขัดแย้งนั้นอย่างไร

2) เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ท่านรู้สึกอย่างไรกับความขัดแย้งนั้น ทำไมจึงรู้สึกอย่างนั้น

3) .....

4) .....

9) ท่านมีวิธีการใดบ้างในการเพิ่มความสามารถในการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นใน ward ใครเป็นคนแนะนำ

## 2.2 ความหมายการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน

1) ที่พูดคุยกันมาทั้งหมดนี้ ท่านคิดว่าความขัดแย้งคืออะไร และที่ต้องเข้าไปจัดการความขัดแย้งทำไมต้องเป็นตัวเราด้วย ทำไปเพราะอะไร

2) ในฐานะที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ท่านต้องทำอะไรในการจัดการความขัดแย้ง  
ทำไมจึงทำอย่างนั้น

3) .....

4) .....

5) ท่านคิดอย่างไรเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต้องจัดการความขัดแย้งในการ  
ทำงาน

3. **ขั้นยุติการสนทนา** ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูด  
เพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

1) ท่านมีอะไรอยากจะทำเกี่ยวกับการทำงานในเรื่องอื่นๆที่แล้วท่านอยากบอก  
เพิ่มเติมไม่ได้ถาม

2) หากต้องการได้ข้อมูลเพิ่มเติมจะขออนุญาตมาพูดคุยอีกครั้งได้หรือไม่

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

## แบบสอบถามสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

## “การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน”

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนด

กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคำตอบที่ได้ไม่ได้นำไปทำการวิจัยใดๆ

## 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 อายุ.....ปี

1.2 เพศ  ชาย  หญิง

1.3 สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หย่า/หม้าย

1.4 ระดับการศึกษาสูงสุด  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....

1.6 ท่านดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมาแล้ว.....ปี

## 2. ในที่ทำงานของท่านมีความขัดแย้งในการทำงานเกิดขึ้นหรือไม่

มี  ไม่มี

## 3. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการแก้ไขความขัดแย้งในที่ทำงานหรือไม่

มี  ไม่มี

## 4. ยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้หรือไม่

มี  ไม่มี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง

นางสุมาลี ยุทธวรวิทย์

โทรศัพท์ 089 -120 – xxxx

ภาคผนวก ง

ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล จำแนกเป็น ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และ หน่วยงานที่ปฏิบัติ

ลำดับที่	เพศ	อายุ(ปี)	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์เป็น หัวหน้าหอผู้ป่วย (ปี)	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
1	หญิง	47	สมรส	ปริญญาตรี	12	ออร์โธปิดิกส์
2	ชาย	49	สมรส	ปริญญาตรี	6	หน่วยไตเทียม
3	หญิง	47	สมรส	ปริญญาตรี	6	อายุรกรรม
4	หญิง	46	สมรส	ปริญญาตรี	12	หอผู้ป่วยหนัก
5	หญิง	45	สมรส	ปริญญาตรี	7	อายุรกรรม
6	หญิง	51	สมรส	ปริญญาตรี	20	อายุรกรรม
7	ชาย	53	สมรส	ปริญญาตรี	10	โสต ศอ นาสิก
8	หญิง	52	สมรส	ปริญญาตรี	4	ห้องผ่าตัดจักษุ
9	หญิง	54	สมรส	ปริญญาตรี	28	หอผู้ป่วยพิเศษ
10	หญิง	46	สมรส	ปริญญาโท	7	อายุรกรรม
11	หญิง	52	สมรส	ปริญญาตรี	5	หอผู้ป่วยจักษุ
12	หญิง	45	โสด	ปริญญาตรี	10	กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก
13	หญิง	54	สมรส	ปริญญาตรี	8	ศัลยกรรมทั่วไป
14	หญิง	56	สมรส	ปริญญาตรี	7	ประคับประคอง
15	หญิง	56	สมรส	ปริญญาตรี	10	อายุรกรรม, ห้องตรวจโสต ศอ นาสิก

ภาคผนวก จ  
คำชี้แจงสำหรับผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยให้คำชี้แจงสำหรับผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

1. แนะนำตัว สถานภาพการเป็นนิสิต และการวิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
2. อธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับเลือกให้เข้าเป็นผู้ให้ข้อมูล และความสำคัญของการให้ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย
3. อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประเด็นสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา สถานที่ จำนวนครั้ง และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์โดยประมาณ การขอตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
4. อธิบายข้อความในคำพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล
5. สอบถามความสมัครใจอีกครั้งเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมผู้ให้ข้อมูล จึงให้เซ็นยินยอม และเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Participant information sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ชื่อผู้วิจัย นางสุมาลี ยุทธวรวิทย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7
3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสงฆ์  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-3544310 ต่อ 1406 โทรศัพท์ที่บ้าน 089-1202199  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-1202199 E-mail: pangya49@gmail.com
4. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบาย ดังนี้
  - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 4.2 วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษา ความหมายและประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 4.3 การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับ ความหมายและประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 4.4 เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ จึงขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ นำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการโดยไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูล จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลและผู้เกี่ยวข้อง เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ และลบทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย
5. ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารงานในหอผู้ป่วย โดยได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร และมีประสบการณ์การจัดการความขัดแย้ง
6. ระยะเวลาสัมภาษณ์ ครั้งละ 50-90 นาที โดยผู้วิจัยอาจต้องใช้การสัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง โดยสถานที่ และเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก
7. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา
8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
9. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ จะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัย จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Informed consent form)

ชื่อโครงการ ประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคือ.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวมาลี ยุทธวรวิทย์ ที่อยู่ 124/100 ถนนรัตนธิเบศร์ ตำบล ไทรมา อำเภอมะเมือง จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 ซึ่งได้ลงนามข้างท้ายของหนังสือฉบับนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ แนวทาง ผลดี และผลข้างเคียงที่จะได้รับของการเข้าร่วมการวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย” ข้าพเจ้าทราบจากผู้วิจัย ว่าข้าพเจ้าจะถูกบันทึกเทปขณะให้สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในเชิงวิชาการ โดยไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูล และเทปของข้าพเจ้าจะถูกทำลายทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ข้างต้น และให้ข้อมูลของข้าพเจ้า กับผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาโดยสมัครใจ และมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลใดๆต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
(นางสาวมาลี ยุทธวรวิทย์)

ผู้วิจัย

.....  
(.....)

พยาน



### แบบบันทึกการถอดความและการใช้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขของผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../..... เวลา.....ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การใช้รหัส
		

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสุมาลี ยุทธวรวิทย์ เกิดวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2507 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้น 1 จากวิทยาลัยพยาบาลสงขลา เริ่มรับราชการเมื่อปี พ.ศ. 2528 ในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 3 งานการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตรัง ปี พ.ศ. 2532 ย้ายมารับราชการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 5 กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อมา ปี พ.ศ. 2537 ย้ายมารับราชการที่โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะทำงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อประจำห้องผ่าตัดตา คณะทำงานดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล (พ.ศ. 2549-2553) และเป็นวิทยากรฝึกอบรมในหลักสูตรเทคนิค การคัดกรอง การดูแลรักษาและการส่งต่อโรคตาเบื้องต้น ปี พ.ศ. 2549 เข้ารับการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. งานการพยาบาลผ่าตัดจักษุ กลุ่มงานการกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย