

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ : เพื่อ

1. ศึกษาลักษณะของแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในหอผู้ป่วย การรับรู้และความรู้สึกขัดแย้ง การแสดงพฤติกรรมขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และผลที่เกิดขึ้นตามมาภายหลัง ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังและลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง กับ วิธีจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

สมมติฐานในการวิจัย :

1. ภูมิหลัง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล และการปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าหอผู้ป่วย คุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหาร มีความสัมพันธ์กับวิธีจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ลักษณะของแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับวิธีจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประชากรและตัวอย่างประชากร :

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ประมาณการตัวอย่างประชากรโดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan 1970: 608) ได้จำนวนตัวอย่างประชากรไม่น้อยกว่า 196 คน ในการวิจัยนี้จึงใช้ตัวอย่างประชากร 200 คน โดยคำนวณหา

ตัวอย่างประชากรที่เป็นตัวแทนของแต่ละโรงพยาบาล ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล แล้วจึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Random Sampling) จากจำนวนตัวอย่างประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย :

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง และแบบสัมภาษณ์เงื่อนไขที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในหอผู้ป่วย การรับรู้และความรู้สึกขัดแย้ง การแสดงพฤติกรรมขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และผลที่เกิดตามมาภายหลัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างเองโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการบริหารการพยาบาล และทดสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน = .89 และแบบสัมภาษณ์ = .92

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล :

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ ได้ข้อมูลทั้งสิ้น 198 ฉบับ แต่มีข้อมูลที่สมบูรณ์และนำมาใช้วิเคราะห์ได้เพียง 191 ฉบับ รวม 573 เหตุการณ์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล :

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยค่าไค สแควร์

#### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นลักษณะของแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย วิธีจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างประชากร และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ข้อค้นพบดังนี้



1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นลักษณะของแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งของตัวอย่างประชากร พบว่า

1.1 ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่ มีลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์มากกว่าในเชิงไม่สร้างสรรค์

1.2 ตัวอย่างประชากรจำแนกตามสังกัด แผนกการพยาบาล ประสบการณ์ การปฏิบัติการพยาบาลและการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหรือผู้ช่วย อายุ คุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาล และการศึกษาอื่นๆ และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหาร ส่วนใหญ่ทุกกลุ่มมีลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์มากกว่าในเชิงไม่สร้างสรรค์

2. จากการวิเคราะห์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ข้อค้นพบดังนี้

2.1 คู่กรณีที่มีความขัดแย้ง พบว่า

2.1.1 ส่วนใหญ่เป็นความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ รองลงมาตามลำดับคือ ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล ระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล และ ระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น

2.1.2 ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ พบในโรงพยาบาลที่สังกัด กระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาตามลำดับ คือ ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร และกระทรวงมหาดไทย ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ พบในโรงพยาบาลที่สังกัดกรุงเทพมหานครมากที่สุด รองลงมาตามลำดับ คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พบในโรงพยาบาลที่สังกัดกรุงเทพมหานครมากที่สุด รองลงมาตามลำดับ คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล พบในโรงพยาบาลที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมากที่สุด รองลงมาตามลำดับ คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร ส่วนความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น พบในโรงพยาบาลที่สังกัดกรุงเทพมหานครมากที่สุด รองลงมาตามลำดับ คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข



## 2.2 เจ็อนไซที่ให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในหอผู้ป่วย

ส่วนใหญ่มีมูลเหตุเกี่ยวกับตัวบุคคล รองลงมาตามลำดับคือมูลเหตุเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์การและการบริหารงาน และมูลเหตุเกี่ยวกับปัญหาการติดต่อสื่อสาร

2.2.1 ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ส่วนใหญ่มีมูลเหตุเกี่ยวกับตัวบุคคล รองลงมาตามลำดับ คือ มูลเหตุเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์การและการบริหารงาน มูลเหตุเกี่ยวกับปัญหาการติดต่อสื่อสาร

มูลเหตุเกี่ยวกับตัวบุคคลที่พบมากที่สุด คือ การมีเป้าหมายในเรื่องการให้บริการสุขภาพอนามัยและการดูแลผู้ป่วยไม่สอดคล้องกัน รองลงมาคือ การที่แพทย์ชอบวางอำนาจเหนือพยาบาล มูลเหตุเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์การและการบริหารงานที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาเกี่ยวกับระบบงาน ได้แก่ การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อตกลงที่กำหนดไว้ ปัญหาการตามแพทย์ เช่น ตามแล้วไม่พบ ตามแล้วไม่มา รวมทั้งการตามแล้วมาช้ามาก เป็นต้น การที่แพทย์เห็นตื้อกึ่งไว้ในใบสั่งยาแล้วให้พยาบาลเขียนชื่อและจำนวนยาให้ผู้ป่วยเอง รวมทั้งการที่แพทย์ไม่เข้าใจระบบงานของพยาบาล รองลงมา คือ ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ การปฏิบัติงานบกพร่องไม่เรียบร้อย ปฏิบัติงานล่าช้า งานที่ซ้ำซ้อน ส่วนมูลเหตุเกี่ยวกับปัญหาการติดต่อสื่อสารที่พบมากที่สุด คือ การใช้คำพูดไม่เหมาะสม ไม่ไพเราะ ไม่ชัดเจน ไม่รัดกุม การไม่ทราบข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น และการสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ รองลงมา คือ การมีความเข้าใจไม่ตรงกัน

2.2.2 ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ กับ ผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่มีมูลเหตุเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์การและการบริหารงาน รองลงมาตามลำดับ คือ มูลเหตุเกี่ยวกับตัวบุคคล และมูลเหตุเกี่ยวกับปัญหาการติดต่อสื่อสาร

มูลเหตุเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์การและการบริหารงาน ที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาเกี่ยวกับระบบงาน ได้แก่ การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล รองลงมา คือ ปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากร ได้แก่ ห้องพิเศษมีจำนวนจำกัด จำนวนพยาบาลน้อยไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย และการที่ผู้ป่วยมีเงินไม่พอจ่ายค่ารักษาพยาบาล มูลเหตุเกี่ยวกับตัวบุคคล ที่พบมากที่สุด คือ การมีความเชื่อและค่านิยมในเรื่องสุขภาพและการรักษาพยาบาลต่างกัน รวมทั้งสภาพอารมณ์ที่เอาแต่ใจ ใจร้อน และเจ้าอารมณ์ การมีทัศนคติความอดทนต่อความเจ็บปวดต่ำ รองลงมา



คือ การมีเป้าหมายในเรื่องการบริการสุขภาพอนามัยไม่สอดคล้องกัน      มูลเหตุเกี่ยวกับปัญหาการติดต่อสื่อสาร ที่พบมากที่สุด คือ การใช้คำพูดไม่เหมาะสม ไม่ไพเราะ ไม่ชัดเจนและไม่รัดกุม รวมทั้งการไม่ทราบข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น      รองลงมา คือ การมีความเข้าใจไม่ตรงกัน

2.2.3 ความขัดแย้งระหว่างพยาบาล กับ พยาบาล ส่วนใหญ่มีมูลเหตุเกี่ยวกับตัวบุคคล รองลงมาตามลำดับคือ มูลเหตุเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์การและการบริหารงาน และมูลเหตุเกี่ยวกับปัญหาการติดต่อสื่อสาร

มูลเหตุเกี่ยวกับตัวบุคคล ที่พบมากที่สุด คือ ลักษณะนิสัยของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ได้แก่ การชอบจับผิด ความเห็นแก่ตัวและเอาเปรียบ ความไม่รับผิดชอบ การไม่ตรงต่อเวลา และการไม่รักษาเวลาโดยเฉพาะเรื่องการรับส่งเวร การเกี่ยงงาน ความไม่มีน้ำใจ การวุ่นวายในเรื่องส่วนตัวของผู้อื่น และการไม่ชอบบุคลิกภาพซึ่งกันและกัน      รองลงมา คือ การมีความเชื่อและค่านิยมในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลต่างกัน      มูลเหตุเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์การและการบริหารงาน ที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ การปฏิบัติงานบกพร่องไม่เรียบร้อย ปฏิบัติงานล่าช้า และงานที่ซ้ำซ้อน      รองลงมา คือ ปัญหาเกี่ยวกับระบบงาน ได้แก่ การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อตกลงที่กำหนดไว้ เรื่องของการแลกเปลี่ยนเวร เช่น การปฏิเสธและการไม่รับผิดชอบมาเข้าเวร และเรื่องของการแทนเวรในกรณีที่ผู้เข้าเวรเจ็บป่วยกระทันหัน      ส่วนมูลเหตุเกี่ยวกับปัญหาการติดต่อสื่อสาร ที่พบน้อยที่สุด คือ การใช้คำพูดไม่เหมาะสมไม่ไพเราะ ไม่ชัดเจน ไม่รัดกุม และการไม่แจ้งข้อมูลข่าวสารให้ทราบล่วงหน้า      รองลงมา คือ การมีความเข้าใจไม่ตรงกัน

2.2.4 ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลส่วนใหญ่มีมูลเหตุเกี่ยวกับตัวบุคคล รองลงมาตามลำดับคือ มูลเหตุเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์การและการบริหารงาน      มูลเหตุเกี่ยวกับปัญหาการติดต่อสื่อสาร

มูลเหตุเกี่ยวกับตัวบุคคลที่พบมากที่สุดคือ ลักษณะนิสัยของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ได้แก่ การชอบจับผิด ความเห็นแก่ตัวและเอาเปรียบ ความไม่รับผิดชอบ การไม่ตรงต่อเวลา และการไม่รักษาเวลาโดยเฉพาะเรื่องการรับส่งเวร การเกี่ยงงาน ความไม่มีน้ำใจ การนิทา การจู้จี้ขี้บ่นไม่เกรงใจ และการไม่ชอบบุคลิกภาพซึ่งกันและกัน      รองลงมาคือ ความรู้สึกเป็นปมค้อยของบุคลากรพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ      มูลเหตุเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์การและ



การบริหารงานที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ การไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง การไม่พอใจงานที่ได้รับมอบหมาย การปฏิบัติงานบกพร่องไม่เรียบร้อย ปฏิบัติงานล่าช้า และปฏิบัติงานข้ามขั้นตอน รองลงมา คือ ปัญหาเกี่ยวกับระบบงาน ได้แก่ การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อตกลงที่กำหนดไว้ เรื่องของการแลกเปลี่ยนเวร เช่น การปฏิเสธ และการไม่รับผิดชอบมาเข้าเวร และเรื่องของการแทนเวรในกรณีที่ผู้เข้าเวรเจ็บป่วยกระทันหัน **มูลเหตุ** เกี่ยวกับปัญหาการติดต่อสื่อสารที่พบมากที่สุดคือ การใช้คำพูดไม่เหมาะสม ไม่ไพเราะ รองลงมา คือ การมีความเข้าใจไม่ตรงกัน และการที่สภาพร่างกายอยู่ในภาวะเหน็ดเหนื่อย

2.2.5 ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล กับเจ้าหน้าที่อื่น ส่วนใหญ่มีมูลเหตุเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์กรและการบริหารงาน รองลงมาตามลำดับ คือ มูลเหตุเกี่ยวกับตัวบุคคล และมูลเหตุเกี่ยวกับปัญหาการติดต่อสื่อสาร

มูลเหตุเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์กรและการบริหารงาน ที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ การไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง การที่ปลุกแล้วไม่ยอมตื่นขณะที่เข้าเวรนอน การปฏิบัติงานบกพร่องไม่เรียบร้อย การไม่จัดลำดับความสำคัญของงาน ปฏิบัติงานล่าช้า และงานที่ซ้ำซ้อน รองลงมา คือ ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารงาน ได้แก่ ความไม่เสมอภาคในการปฏิบัติงาน และการจัดเวรไม่เป็นที่พอใจผู้เข้าเวร **มูลเหตุ** เกี่ยวกับตัวบุคคลที่พบมากที่สุด คือ ลักษณะนิสัยของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ได้แก่ ความเห็นแก่ตัวและเอาเปรียบ การเกี่ยงงาน และการนินทา รองลงมาคือ การมีความประพฤติและกิริยามารยาทไม่สุภาพเรียบร้อย ส่วนมูลเหตุเกี่ยวกับปัญหาการติดต่อสื่อสารที่พบบ่อยที่สุด คือ การมีความเข้าใจไม่ตรงกัน การไม่สอบถามความเข้าใจ และการที่สภาพร่างกายอยู่ในภาวะเหน็ดเหนื่อย รองลงมาคือ การใช้คำพูดไม่เหมาะสม ไม่ไพเราะ การไม่แจ้งข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น รวมทั้งการแจ้งข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นซ้ำเกินไป

2.3 การรับรู้และความรู้สึกขัดแย้ง ส่วนใหญ่คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายต่างรับรู้ว่ามี ความขัดแย้งและความรู้สึกขัดแย้งซึ่งกันและกัน เป็นส่วนน้อยที่มีการรับรู้ว่ามี ความขัดแย้งและความรู้สึกขัดแย้งเพียงฝ่ายเดียว สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยของตัวอย่างประชานั้น ส่วนใหญ่รับรู้จากการรายงานของคู่กรณีที่มีความขัดแย้ง รองลงมาตามลำดับ คือ การรับรู้ด้วยตนเองจากการสังเกต และการรับรู้จากผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่กรณี



## 2.4 การแสดงพฤติกรรมขัดแย้ง

2.4.1 เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ส่วนใหญ่ คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายจะแสดงพฤติกรรมความไม่พึงพอใจออกมา รองลงมา คือ การที่คู่กรณีฝ่ายหนึ่ง ฝ่ายใดแสดงพฤติกรรมความไม่พึงพอใจออกมาเพียงฝ่ายเดียว และเป็นส่วนน้อยที่คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายไม่ได้แสดงพฤติกรรมความไม่พึงพอใจออกมา พฤติกรรมที่แสดงออกมามากที่สุด คือ การโต้เถียงกันเสียงดัง ใช้คำพูดและแสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสม รองลงมาคือ อาการโกรธ

เมื่อเหตุการณ์ขัดแย้งผ่านไปแล้ว คู่กรณีจะมีท่าทีเฉย ๆ ต่อกันมากที่สุด รองลงมาคือ ความมินชาเฉยเมย ลักษณะความร่วมมือส่วนใหญ่เป็นปกติ รองลงมาคือ ความร่วมมือลดน้อยลง พฤติกรรมการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นปกติ เป็นส่วนน้อยเท่านั้นที่จะเฉื่อยชาลง ขาดความรับผิดชอบ ขอโอนย้ายหน่วยงาน และขอลาหยุดงาน

2.4.2 เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับ ผู้ป่วย และญาติ ส่วนใหญ่จะมีการแสดงพฤติกรรมความไม่พึงพอใจออกมาเพียงฝ่ายเดียว รองลงมา คือ คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายต่างแสดงพฤติกรรมความไม่พึงพอใจออกมา และเป็นส่วนน้อยที่ทั้ง 2 ฝ่าย ไม่ได้แสดงพฤติกรรมความไม่พึงพอใจออกมา พฤติกรรมที่แสดงออกมามากที่สุด คือ การโต้เถียงกันเสียงดัง ใช้คำพูดและแสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสม รองลงมาคือ อาการโกรธ

เมื่อเหตุการณ์ขัดแย้งผ่านไปแล้ว คู่กรณีจะมีท่าทีเฉย ๆ ต่อกัน รองลงมาคือ อาการมินชาเฉยเมย ลักษณะความร่วมมือส่วนใหญ่เป็นปกติ รองลงมา คือ ความร่วมมือลดน้อยลง พฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมสุขภาพส่วนใหญ่จะเป็นปกติ และเป็นส่วนน้อยที่ผู้ป่วย จะขอย้ายออกจากโรงพยาบาล

2.4.3 เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับพยาบาล ส่วนใหญ่ คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายจะแสดงพฤติกรรมความไม่พึงพอใจออกมา รองลงมา คือ การที่ทั้ง 2 ฝ่ายไม่ได้แสดงพฤติกรรมความไม่พึงพอใจออกมา และเป็นส่วนน้อยที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดแสดงพฤติกรรมออกมาเพียงฝ่ายเดียว พฤติกรรมที่แสดงออกมามากที่สุด คือ การโต้เถียงกันเสียงดังใช้คำพูด และแสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสม รองลงมา คือ อาการโกรธ

เมื่อเหตุการณ์ขัดแย้งผ่านไปแล้ว คู่กรณีจะมีท่าที เฉย ๆ ต่อกัน รองลงมาคือ อาการมินชาเฉยเมย ลักษณะความร่วมมือส่วนใหญ่เป็นปกติ รองลงมาคือ ความร่วมมือลดน้อยลง พฤติกรรมการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นปกติ รองลงมาคือ จะเฉื่อยชาลง

2.4.4 เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล ส่วนใหญ่คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายจะแสดงพฤติกรรมความไม่พึงพอใจออกมา รองลงมา คือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดแสดงพฤติกรรมความไม่พึงพอใจออกมาเพียงฝ่ายเดียว และเป็นส่วนน้อยที่ทั้ง 2 ฝ่ายไม่ได้แสดงพฤติกรรมความไม่พึงพอใจออกมา พฤติกรรมที่แสดงออกมามากที่สุดคือ การโต้เถียงกันเสียงดัง ใช้คำพูดและแสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสม รองลงมาคือ อาการโกรธ

เมื่อเหตุการณ์ขัดแย้งผ่านไปแล้ว คู่กรณีจะมีท่าที เฉย ๆ ต่อกัน รองลงมา คือ อาการมินชาเฉยเมย ลักษณะความร่วมมือส่วนใหญ่เป็นปกติ รองลงมา คือ ความร่วมมือลดน้อยลง พฤติกรรมการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นปกติ รองลงมาจะเฉื่อยชาลง

2.4.5 เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล กับเจ้าหน้าที่อื่น ส่วนใหญ่จะมีการแสดงพฤติกรรมความไม่พึงพอใจออกมาเพียงฝ่ายเดียว รองลงมา คือ คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายต่างแสดงพฤติกรรมความไม่พึงพอใจออกมา และเป็นส่วนน้อยที่ทั้ง 2 ฝ่ายไม่ได้แสดงพฤติกรรมความไม่พึงพอใจออกมา พฤติกรรมที่แสดงออกมามากที่สุด คือ อาการโกรธ รองลงมา คือ การโต้เถียงกันเสียงดัง ใช้คำพูดและแสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสม

เมื่อเหตุการณ์ขัดแย้งผ่านไปแล้ว คู่กรณีจะมีท่าที เฉย ๆ ต่อกัน รองลงมาคือ การที่ทั้ง 2 ฝ่ายพยายามหาทางปรับความเข้าใจซึ่งกันและกัน ลักษณะความร่วมมือส่วนใหญ่เป็นปกติ รองลงมา คือ ความร่วมมือลดน้อยลง พฤติกรรมการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นปกติ รองลงมาจะเฉื่อยชาลง

## 2.5 การจัดการกับความขัดแย้ง

2.5.1 ตัวอย่างประชากรจะใช้วิธีแก้ปัญหาพร้อมกับวิธีไกล่เกลี่ยจัดการกับความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ วิธีแก้ปัญหาพร้อมกับวิธีบังคับและวิธีไกล่เกลี่ย



2.5.2 ตัวอย่างประชากรจะใช้วิธีแก้ปัญหา ร่วมกับวิธีบังคับ และวิธีไกล่เกลี่ยจัดการกับความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติเป็นส่วนใหญ่ รองลงมา คือ วิธีแก้ปัญหาร่วมกับวิธีไกล่เกลี่ย

2.5.3 ตัวอย่างประชากรจะใช้วิธีแก้ปัญหา ร่วมกับวิธีบังคับ และวิธีไกล่เกลี่ยจัดการกับความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือวิธีแก้ปัญหา

2.5.4 ตัวอย่างประชากรจะใช้วิธีบังคับร่วมกับวิธีกลบเกลื่อน จัดการกับความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ รองลงมา คือ วิธีแก้ปัญหาร่วมกับวิธีไกล่เกลี่ยและกลบเกลื่อน

2.5.5 ตัวอย่างประชากรจะใช้วิธีบังคับ ร่วมกับ วิธีไกล่เกลี่ย และ วิธีแก้ปัญหามาจัดการกับความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล กับ เจ้าหน้าที่อื่นเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ วิธีแก้ปัญหาร่วมกับกลบเกลื่อน วิธีบังคับ และวิธีบังคับร่วมกับวิธีไกล่เกลี่ย

## 2.6 ผลที่เกิดขึ้นตามมาภายหลังจัดการกับความขัดแย้ง

2.6.1 เมื่อตัวอย่างประชากรจัดการกับความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์แล้ว ส่วนใหญ่ผลที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ ความขัดแย้งลดลง แต่ยังไม่หมดสิ้นไปแต่ก็ไม่ทำให้การปฏิบัติงานแย่ง รองลงมาคือ ผู้ป่วยได้รับประโยชน์

2.6.2 เมื่อตัวอย่างประชากรจัดการกับความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติแล้ว ส่วนใหญ่ผลที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายมีความเข้าใจซึ่งกันและกันดีขึ้น รองลงมาคือ การที่ทุกฝ่ายได้รับความพอใจ

2.6.3 เมื่อตัวอย่างประชากรจัดการกับความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาลแล้ว ส่วนใหญ่ผลที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น รองลงมาคือ คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายมีความเข้าใจซึ่งกันและกันดีขึ้น

2.6.4 เมื่อตัวอย่างประชากรจัดการกับความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลแล้ว ส่วนใหญ่ผลที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น รองลงมาคือ ผู้ป่วยได้รับประโยชน์

2.6.5 เมื่อตัวอย่างประชากรจัดการกับความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่นแล้ว ส่วนใหญ่ผลที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น รองลงมาคือ คุณภาพของการให้บริการดีขึ้น

3. จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับความขัดแย้งของตัวอย่างประชากร ได้ข้อค้นพบดังนี้

3.1 ส่วนใหญ่ตัวอย่างประชากรจะใช้วิธีแก้ปัญหา ร่วมกับวิธีบังคับ และวิธีไกล่เกลี่ย รองลงมา คือ วิธีไกล่เกลี่ยร่วมกับวิธีแก้ปัญหา

3.1.1 ตัวอย่างประชากรที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะใช้วิธีแก้ปัญหา ร่วมกับวิธีบังคับและวิธีไกล่เกลี่ยจัดการกับความขัดแย้งเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ วิธีแก้ปัญหา

3.1.2 ตัวอย่างประชากรที่สังกัดกระทรวงกลาโหม จะใช้วิธีไกล่เกลี่ย ร่วมกับวิธีแก้ปัญหามาจัดการกับความขัดแย้งเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาจะใช้วิธีแก้ปัญหาร่วมกับวิธีบังคับ และวิธีไกล่เกลี่ย

3.1.3 ตัวอย่างประชากรที่สังกัดกระทรวงมหาดไทย จะใช้วิธีไกล่เกลี่ย ร่วมกับวิธีแก้ปัญหามาจัดการกับความขัดแย้งเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาจะใช้วิธีแก้ปัญหาร่วมกับวิธีบังคับ และวิธีไกล่เกลี่ย และวิธีบังคับร่วมกับวิธีแก้ปัญหา

3.1.4 ตัวอย่างประชากรที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยจะใช้วิธีแก้ปัญหาร่วมกับวิธีบังคับและวิธีไกล่เกลี่ยจัดการกับความขัดแย้งเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาจะใช้วิธีแก้ปัญหาร่วมกับวิธีไกล่เกลี่ย

3.1.5 ตัวอย่างประชากรที่สังกัดกรุงเทพมหานคร จะใช้วิธีแก้ปัญหาร่วมกับวิธีบังคับและวิธีไกล่เกลี่ยจัดการกับความขัดแย้งเป็นส่วนใหญ่ รองลงมา คือ วิธีไกล่เกลี่ยร่วมกับวิธีไกล่เกลี่ยและวิธีแก้ปัญหา

3.2 จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีจัดการกับความขัดแย้ง 5 วิธี ได้แก่ วิธีหลบหลีก วิธีไกล่เกลี่ย วิธีบังคับ วิธีไกล่เกลี่ย และวิธีแก้ปัญหา พบว่า

3.2.1 ตัวอย่างประชากรจะนำวิธีแก้ปัญหามาใช้มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาตามลำดับ คือ วิธีไกล่เกลี่ย วิธีไกล่เกลี่ย วิธีบังคับ และน้อยที่สุด คือ วิธีหลบหลีก

3.2.2 ตัวอย่างประชากร ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม และทบวงมหาวิทยาลัย จะนำวิธีแก้ปัญหามาใช้มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ วิธีไกล่เกลี่ย กระทรวงมหาดไทยจะนำวิธีแก้ปัญหามาใช้มากที่สุด รองลงมา คือ วิธีไกล่เกลี่ย และวิธีบังคับ กรุงเทพมหานครจะนำวิธีแก้ปัญหามาใช้มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ วิธีบังคับ



3.2.3 เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับพยาบาล ตัวอย่างประชากรจะนำวิธีแก้ปัญหามาใช้มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ วิธีไกล่เกลี่ย ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ตัวอย่างประชากรจะนำวิธีแก้ปัญหามาใช้มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ วิธีไกล่เกลี่ย ระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล ตัวอย่างประชากรจะนำวิธีบังคับมาใช้มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ วิธีกลบเกลื่อน ระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น ตัวอย่างประชากรจะนำวิธีบังคับมาใช้มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ วิธีแก้ปัญหา ส่วนความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ กับ ผู้ป่วยและญาติ ตัวอย่างประชากรจะนำวิธีไกล่เกลี่ยมาใช้มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ วิธีแก้ปัญหา

3.3 จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความขัดแย้ง 2 แบบ คือแบบที่นำวิธีแก้ปัญหามาใช้ (อาจใช้เพียงวิธีเดียวหรือใช้ร่วมกับวิธีอื่น) กับแบบที่ไม่นำวิธีแก้ปัญหามาใช้ (ใช้วิธีหลบหลีก วิธีกลบเกลื่อน วิธีบังคับ และวิธีไกล่เกลี่ย อย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกันโดยไม่ใช้วิธีแก้ปัญหา) พบว่า ตัวอย่างประชากรใช้แบบที่นำวิธีแก้ปัญหาใช้มากกว่าแบบที่ไม่นำวิธีแก้ปัญหาใช้

4. จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ การจัดการกับความขัดแย้ง ได้แก่ การจัดการโดยใช้วิธีแก้ปัญหาและจัดการโดยไม่ใช้วิธีแก้ปัญหา กับ ภูมิหลัง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล และการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย คุณวุฒิทางการศึกษา พยาบาลและการศึกษาอื่น ๆ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหาร และลักษณะของแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง ได้แก่ แนวคิดในเชิงสร้างสรรค์ และแนวคิดในเชิงไม่สร้างสรรค์ ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ข้อค้นพบดังนี้

4.1 ภูมิหลัง ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ภูมิหลังมีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.2 ลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย



## อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย จะนำเสนอเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยจะแยกอภิปรายเป็น 3 ตอน ดังนี้

### ตอนที่ 1 ลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัย พบว่า ร้อยละ 82.20 ของตัวอย่างประชากรมีค่าเฉลี่ยของคะแนนลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งโดยรวมของประชากรทั้งหมด ปรากฏว่าอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (ตารางที่ 7) แสดงว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์มากกว่าในเชิงไม่สร้างสรรค์ และเมื่อพิจารณาจำนวนของตัวอย่างประชากร ที่มีลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ จำแนกตามสังกัด แผนกการพยาบาล อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล และการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย คุณวุฒิทางการศึกษาทางการพยาบาลและการศึกษาอื่นๆ รวมทั้งการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหาร (ตารางที่ 8, 9, และ 10) ปรากฏว่าทุกกลุ่มมีจำนวนผู้ที่มีลักษณะของแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์มากกว่าในเชิงไม่สร้างสรรค์ทั้งสิ้น แสดงว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ รับรู้ประโยชน์และข้อดีของความขัดแย้งมากกว่าข้อเสีย ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ เมอร์เทิลและไกลโกว่า (Myrtle and Glogow 1978: 103-106) ที่เคยศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความขัดแย้งของผู้บริหารทางการพยาบาล ของสหรัฐอเมริกา แคนาดา และออสเตรเลีย ในปี 1975 พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยกับผลดีของความขัดแย้งมากกว่าผลเสีย ซึ่งอธิบายได้ว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่คุ้นเคยกับทฤษฎีการบริหารในปัจจุบันที่อธิบายถึงความจำเป็นของความขัดแย้ง ต่อความเจริญเติบโตขององค์กร (Myrtle and Glogow 1978: 105)

จากผลการวิจัยนี้ นับว่าเป็นนิมิตหมายที่ดีในการบริหารการพยาบาลที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นส่วนใหญ่มีลักษณะของแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นการง่ายต่อการพัฒนาทักษะในการจัดการกับความขัดแย้ง ให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กรต่อไป



## ตอนที่ 2 ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

จากผลการวิจัย จะเห็นว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ถึงร้อยละ 28.97 รองลงมาคือบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติถึงร้อยละ 25.48 และน้อยที่สุด คือ บุคลากรในทีมการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่นเพียงร้อยละ 9.95 (แผนภูมิที่ 6) ซึ่งสอดคล้องกับคาลิช และคาลิช (Kalisch and Kalisch 1977 : 53) ที่กล่าวว่า "แพทย์และพยาบาลมีความขัดแย้งกันเสมอ เพราะบทบาทของแต่ละฝ่ายต้องพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependent) และมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วย ต้องใช้ทรัพยากรร่วมกัน" และต้องพึ่งพาข้อมูลจากอีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้รวบรวมแพทย์และพยาบาลจึงเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีความขัดแย้งกันค่อนข้างมาก ซึ่งตรงข้ามกับบุคลากรในทีมการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น เพราะระดับที่ต้องพึ่งพาระหว่างกันมีค่อนข้างต่ำ ลักษณะงานจะเป็นการประสานงานกัน และให้บริการกันมากกว่าพึ่งพาระหว่างกัน โอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในวิชาชีพอื่นกับบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลจึงมีน้อยมาก (Myrtle and Glogow 1977: 51-57)

ความขัดแย้งระหว่างแพทย์ กับ พยาบาล ควรได้รับความสนใจจากผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง เพราะนอกจากจะมีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแล้ว อาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง จนกลายเป็นความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ในที่สุด (Muldary 1983: 97 and Wolf 1981: 233) ซึ่งผลที่ตามมาก็คือคุณภาพการดูแลลดลง จีออร์โกพอลอส และแมนน์ (Georgopoulos and Mann, quoted in Longest 1976: 190) ศึกษาพบว่า "คุณภาพการดูแลผู้ป่วยจะสูงขึ้นในโรงพยาบาลที่แพทย์และพยาบาลมีความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ทั้งในเรื่องงาน ปัญหาและความต้องการ" ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจ และจัดการกับความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาลให้เกิดผลดีต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด

ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติมีมากเป็นอันดับสอง เพราะทั้ง 2 ฝ่ายมีปฏิริยาลัมพันธ์ (Interaction) กันโดยตรงในฐานะผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ผู้รับบริการย่อมมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่ดีที่สุดจากผู้ให้บริการ ตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง จึงอาจไม่สอดคล้องกับบริการที่อีกฝ่ายเป็นผู้ให้ สไนเดอร์ (Snyder 1981: 300-305) ได้ทำการศึกษา การรับรู้ของบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จใหม่เกี่ยวกับความขัดแย้งใน



องค์การ ในปี ค.ศ. 1981 พบว่า "ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลที่สำเร็จใหม่กับผู้ป่วยจะค่อยๆ เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ นับจากเริ่มปฏิบัติงาน" ดังนั้นเมื่อเป้าหมายของการพยาบาล คือ การให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุดแก่ผู้รับบริการ ความขัดแย้งนี้จึงควรได้รับการจัดการอย่างจริงจัง หากไม่แล้ว คุณค่าของวิชาชีพพยาบาลก็จะลดลงไปพร้อม ๆ กับ คุณภาพของการให้บริการสุขภาพ

การจัดการกับความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นจะต้องศึกษากระบวนการขัดแย้ง ความขัดแย้งทุกประเภทที่เกิดขึ้นจะมีขั้นตอนต่าง ๆ ต่อเนื่องกันเป็นกระบวนการ โดยเริ่มต้นจากการมีเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง จากนั้นแต่ละฝ่ายจะรับรู้ว่ามีความขัดแย้งเกิดขึ้น จะรู้สึกว่ามีความขัดแย้งและแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ความขัดแย้งอาจได้รับการนิรโทษหรือเก็บกดไว้ซึ่งผลที่ตามมาอาจเป็นประโยชน์หรือผลเสียต่อองค์การก็ได้ (Fillee, quoted in Decker and Sullivan 1988: 516-517) การอธิบายความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จะอธิบายตามขั้นตอนของกระบวนการขัดแย้ง ดังต่อไปนี้

## 1. เงื่อนไขที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง

1.1 จากผลการวิจัย พบว่า มูลเหตุที่เป็นเงื่อนไขให้เกิดความขัดแย้งมากที่สุด คือ มูลเหตุที่เกี่ยวกับตัวบุคคล (ตารางที่ 11) โดยเฉพาะความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับพยาบาล และระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล เป็นที่น่าสังเกตว่ากรณีที่มีความขัดแย้งเหล่านี้ ล้วนเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependent) ทั้งสิ้น การพึ่งพาระหว่างกันจะต้องมีการตัดสินใจร่วมกัน (Thurkettle and Jones 1978: 40) ดังนั้นองค์ประกอบส่วนบุคคลจึงเข้ามาเกี่ยวข้องโดยตรง โดยเฉพาะแบบแผน (Style) ของแต่ละบุคคลได้แก่ แบบแผนของจิตใจ (Psychological style) แบบแผนของอารมณ์ (Emotional style) แบบแผนของการสื่อความหมาย (Negotiation style) แบบแผนของภาวะผู้นำ (Leadership style) และแบบแผนอื่น ๆ (Other styles) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล (Pneuman and Bruehl 1982: 36-40) ที่จะต้องมีปฏิริยาสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.1.1 ผลการวิจัย พบว่า มูลเหตุที่เป็นเงื่อนไขให้เกิดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์มากที่สุด คือ การมีเป้าหมายในเรื่องการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยไม่สอดคล้องกัน (ตารางที่ 12) ซึ่งสอดคล้องกับ เดคเกอร์ และซุลลิแวน (Decker and



Sullivan 1988: 517) ที่ศึกษาพบว่า "ความไม่สอดคล้องกันในเป้าหมายของบุคลากรในโรงพยาบาล เป็นมูลเหตุที่สำคัญที่สุดของความขัดแย้งในโรงพยาบาล" แม้ว่าเป้าหมายหลักขององค์การสุขภาพ คือ การบรรลุถึงคุณภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย แต่ความขัดแย้งนี้ก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพราะบุคลากรแต่ละคนต่างรับรู้และมองเป้าหมายเดียวกัน ไปตามแนวความคิด ค่านิยม และความเชื่อของตน ในประเด็นนี้ทั้ง 2 ฝ่ายควรได้มีการเผชิญหน้ากันเพื่อหาข้อตกลงที่เห็นพ้องต้องกัน

มูลเหตุที่สำคัญรองลงมาคือ การที่แพทย์วางอำนาจเหนือพยาบาล (ตารางที่ 12) ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์สาเหตุของความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาล เมื่อ ปี 1977 ของคาลิชส์และคาลิชส์ (Kalisch and Kalisch 1977: 51) พบว่า "ประเด็นที่สำคัญอย่างหนึ่งของความขัดแย้งระหว่างแพทย์ กับ พยาบาล คือ การที่แพทย์มีลักษณะงานที่เด่นกว่าพยาบาล (Physician Dominance)" งานของแพทย์มีความชัดเจน คือ การรักษาผู้ป่วย ส่วนงานของพยาบาลมีทั้งบทบาทที่ไม่เป็นอิสระ (Dependent role) เช่น การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ บทบาทที่เป็นอิสระ (Independent role) เช่น การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) และบทบาทที่ต้องพึ่งพาซึ่งกัน (Interdependent role) เช่น การให้ยาผู้ป่วย เป็นต้น แพทย์บางคนเข้าใจบทบาทของพยาบาลเฉพาะบทบาทที่ไม่เป็นอิสระ และไม่ให้คุณค่าในบทบาทที่เป็นอิสระของพยาบาลในการบริการสุขภาพอนามัย ในขณะที่พยาบาลไม่ได้คิดว่าตนเองเป็นเพียงผู้รับคำสั่งเท่านั้น หากแต่ปฏิบัติงานตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

ความขัดแย้งเช่นนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรได้มีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้สามารถแสดงออกถึงบทบาทที่เป็นอิสระให้มากขึ้น ใช้ความรู้ความสามารถและการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ร่วมทีมสุขภาพตระหนัก และเห็นคุณค่าในบทบาทที่แท้จริงของพยาบาล ความขัดแย้งนี้จึงน่าจะลดลงได้

1.1.2 มูลเหตุสำคัญที่เป็นเงื่อนไขให้เกิดความขัดแย้ง ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล คือ ลักษณะนิสัยของบุคคลที่ต่างกัน (ตารางที่ 12) ซึ่งรายละเอียดที่พบจากการวิจัย คือ การชอบจับผิด ความเห็นแก่ตัวและเอาเปรียบ การไม่ตรงต่อเวลาและไม่รักษาเวลา โดยเฉพาะเรื่องการรับส่งเวร ความไม่รับผิดชอบ ความไม่มีน้ำใจ การเกียจคร้าน การวุ่นวายในเรื่องส่วนตัวของผู้อื่น และการไม่ชอบบุคลิกภาพซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย



ของ สมเจตน์ พันธุ์ไพฑูริ (2520) ที่วิเคราะห์ความขัดแย้งที่เกิดจากบุคลิกภาพทางการบริหารที่ต่างกัน พบว่า ความสัมพันธ์ทางบุคลิกภาพที่เป็นแบบขบ-ลบ เป็นรูปแบบที่จะทำให้เกิดความขัดแย้งได้ง่ายที่สุด ซึ่งลักษณะนิสัยของพยาบาลดังกล่าวล้วนเป็นแบบแผน (styles) ของแต่ละบุคคลซึ่งรวมกันเป็นบุคลิกภาพ หรือกล่าวได้ว่า บุคลิกภาพเป็นลักษณะทุกอย่างของบุคคลตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออก กิริยาท่าทาง การพูด และการแสดงความรู้สึกภายในของบุคคลนั้น เช่น แนวคิด อารมณ์ สติปัญญา ลักษณะนิสัย การคบเพื่อน ลักษณะการตัดสินใจ และความสามารถในการทำงาน ล้วนเป็นสิ่งที่มียุทธินผลมาจากพันธุกรรมและสรีรวิทยาและสิ่งแวดล้อม (ทัศนาศา บัญทอง 2528: 180-182) บุคลิกลักษณะของพยาบาลที่ยอมรับกันโดยทั่วไปนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีอารมณ์มั่นคง เป็นผู้ใหญ่ สามารถควบคุมอารมณ์และจิตใจได้ ไม่หวั่นไหว และสามารถปฏิบัติหน้าที่ของผู้ให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ต้องเสียสละทั้งกำลังกาย กำลังใจ และมีความอดทนสูง ดังนั้นเมื่อบุคลิกภาพของพยาบาลเป็นไปในทางที่ตรงกันข้ามกับบุคลิกภาพที่ยอมรับความขัดแย้งย่อมเกิดขึ้น ผลการวิจัยนี้เป็นข้อชี้บ่งว่า การพัฒนาด้านบุคลิกภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลเช่นเดียวกับความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการและการปฏิบัติกรพยาบาล

มูลเหตุที่สำคัญรองลงมา คือ การมีความเชื่อและค่านิยมในการปฏิบัติการพยาบาลต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของสไนเดอร์ (Snyder 1981: 304) ที่ศึกษาการรับรู้ของบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จใหม่เกี่ยวกับความขัดแย้งในองค์การ พบว่า บัณฑิตพยาบาลจะมีความขัดแย้งกับพยาบาลอื่น ๆ ค่อนข้างสูง โดยเริ่มตั้งแต่ 1 เดือนแรกจนกระทั่งปฏิบัติงานมาได้ 6 เดือน บัณฑิตพยาบาลที่เคยฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นหลักการทางวิชาชีพในขณะที่เป็นนักศึกษา มักจะแสดงความขัดแย้งโดยมีสาเหตุมาจากระบบงานที่เน้นความสามารถทางวิชาชีพ และระบบราชการที่เป็นเช่นนี้เพราะในโลกของการเป็นนักศึกษานั้น ยังไม่มีโอกาสได้เห็นสภาพการณ์จริงของการทำงานมากนัก นักศึกษาจะได้รับการสั่งสอนจนเกิดค่านิยมและความเชื่อและยึดถือว่าในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องกระทำอย่างสมบูรณ์ (Comprehensive Nursing Care) โดยการฝึกให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลอยู่ตลอดเวลา มีอิสระในการตัดสินใจ และสามารถใช้ทักษะการตัดสินใจ โดยอิงจากแนวคิดทางวิชาชีพ ต้องปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการแห่งวิชาชีพและหลักการทางวิทยาศาสตร์ เพราะต้องอยู่ภายใต้การนิเทศของอาจารย์พยาบาล แต่เมื่อสำเร็จการศึกษามาปฏิบัติงานในฐานะผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งจะต้องทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย และต้องสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายหลักขององค์การ ยึดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน ต้องเชื่อฟังผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น (จินตนา ยูนินันท์ 2528: 2-3)



ผลการวิจัยนี้ ช่วยให้ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถมองเห็นแนวทางที่จะพัฒนาระบบงานในองค์กรได้ว่า การจะเน้นหลักการปฏิบัติการพยาบาลอย่างไรนั้น จำเป็นจะต้องศึกษาความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลด้วย ความขัดแย้งเช่นนี้หากได้รับการควบคุมให้อยู่ในระดับที่สมคูลย์และจัดการอย่างสร้างสรรค์ คือ การใช้กระบวนการแก้ปัญหาจะสามารถนำไปสู่การพัฒนาองค์กรได้เป็นอย่างดี

1.2 ผลการวิจัย พบว่า มลเหตุที่เป็นเงื่อนไขให้เกิดความขัดแย้งในหอผู้ป่วยอันดับรองลงมา คือ มลเหตุเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์กร และการบริหารงาน (ตารางที่ 11) โดยเฉพาะเป็นเงื่อนไขให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ และระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่นมากที่สุด

1.2.1 จากผลการวิจัย (ตารางที่ 13) พบว่า ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ มีมูลเหตุมาจากระบบงานมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากความวิตกกังวล และความหวั่นไหวของญาติผู้ป่วยมีมาก ทำให้การเข้าเยี่ยมตามเวลาที่กำหนดเป็นไปได้อย่างยากลำบาก และอาจเป็นเพราะว่าญาติผู้ป่วยทราบข่าวการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกระชั้นชิด ความต้องการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจึงไม่สอดคล้องกับเวลาที่ทางโรงพยาบาลกำหนด

ประเด็นนี้ ทางหอผู้ป่วยอาจพิจารณาเพิ่มระยะเวลาการเยี่ยมให้มากขึ้น หรือพิจารณาพัฒนา ปรับปรุงกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติมากขึ้นโดยยึดหลักการพยาบาลที่มุ่งความเป็นองค์รวม (Holistic) คือ การดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

1.2.2 จากผลการวิจัย (ตารางที่ 13) พบว่า ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น มีมูลเหตุมาจากปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานมากที่สุด ได้แก่ การไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง การปฏิบัติงานบกพร่องไม่เรียบร้อย การไม่จัดลำดับความสำคัญของงาน ปฏิบัติงานล่าช้า งานซ้ำซ้อน มลเหตุต่าง ๆ นี้ อาจเนื่องมาจากความไม่ชัดเจนของโครงสร้าง เป้าหมาย และบทบาทขององค์กร กฎระเบียบที่มากเกินไป หรือใช้อย่างเคร่งครัดเกินไป การแข่งขันกันของกลุ่มบุคลากร ข้อยกเว้นต่าง ๆ ของหน่วยงาน รวมทั้งการมีทรัพยากรที่จำกัด ซึ่งล้วนเป็นเงื่อนไขต่าง ๆ ขององค์กรที่นำไปสู่ความขัดแย้ง



(Pneuman and Bruehl 1982: 46) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับข้อค้นพบของ สตาห์ล และคณะ (Stahl and others 1983: 27-30) ที่ศึกษากิจกรรมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความคาดหวังของพยาบาลนิเทศก์ ในโรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยชนิดเฉียบพลัน (Acute Care Hospital) ในรัฐโอไฮโอทางด้านตะวันออกเฉียงเหนือสหรัฐอเมริกาพบว่า ความขัดแย้งมีความสำคัญต่อการบริหารการพยาบาล และสาเหตุของความขัดแย้ง คือ บทบาทที่ซ้ำซ้อน (Role Overlap) คำจำกัดความของบทบาท (Role Definition) โครงสร้างขององค์การ (Organizational Structure) และการจัดการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Management)

ผู้บริหารควรพิจารณาปรับปรุงเกี่ยวกับโครงสร้างขององค์การ เพื่อลดความขัดแย้งที่เกิดจากมูลเหตุเหล่านี้ ซึ่งเมสคอน และคณะ (Mescon and others 1985: 533-534) ได้เสนอเทคนิคเกี่ยวกับการจัดการกับโครงสร้างขององค์การเพื่อลดความขัดแย้ง ไว้ดังนี้ (1) การอธิบายลักษณะงานที่ต้องการให้มีความชัดเจนมากขึ้น (Clarifying Job Expectation) (2) การใช้กลวิธีของการประสานงานและเทคนิคต่างๆ ผสมผสานกัน (Coordinating Mechanisms and Integrating Techniques) (3) การกำหนดจุดมุ่งหมายใหม่ (Superordinate Objectives) และ (4) การตอบแทนด้วยรางวัล (Reward Structure) นอกจากนี้ยังมีสิ่งๆ ที่ควรจัดการเพิ่มขึ้นอีก คือ การเพิ่มและขยายทรัพยากร การพัฒนาบุคลากร การจัดระบบควบคุมคุณภาพงาน รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานของงาน เป็นต้น

1.3 จากผลการวิจัย พบว่า มูลเหตุที่เป็นเงื่อนไขให้เกิดความขัดแย้งน้อยที่สุดคือ มูลเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการติดต่อสื่อสาร (ตารางที่ 11) ซึ่งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบแต่ละประเภทของคู่กรณีที่มีความขัดแย้งแล้ว พบว่า มูลเหตุนี้เป็นเงื่อนไขให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุดถึงร้อยละ 28.08 ซึ่งมีมูลเหตุที่สำคัญ คือ การใช้คำพูดไม่เหมาะสม ไม่ไพเราะ ไม่ชัดเจน ไม่รัดกุม รวมทั้งการไม่ทราบข้อมูลที่จำเป็น มูลเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการติดต่อสื่อสารเป็นเงื่อนไขให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่นในอันดับรองลงมา คือ ร้อยละ 21.05 ซึ่งมีมูลเหตุที่สำคัญ คือ การไม่มีความเข้าใจไม่ตรงกัน การไม่สอบถามความเข้าใจ รวมทั้งสภาพร่างกายที่อยู่ในภาวะเหน็ดเหนื่อยและเป็นที่น่าสังเกตอีกว่า การใช้คำพูดไม่เหมาะสม ไม่ไพเราะ ไม่ชัดเจน ไม่รัดกุม (ตารางที่ 14) ยังเป็นมูลเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้งของคู่กรณีเกือบทุกประเภท



การใช้คำพูดหรือข้อความเพื่อสื่อความหมายไม่เหมาะสม ไม่ชัดเจน อาจก่อให้เกิดภาวะทางจิตอารมณ์ เช่น ความตึงเครียด ไม่พอใจ หรือสับสนขึ้นได้ (McFarland, and others 1984: 157) เมื่อผู้ร่วมงานหรือผู้ที่จะต้องปฏิบัตินโยบายซึ่งกันและกัน ต้องอยู่ในภาวะของจิตอารมณ์เช่นนี้ ความขัดแย้งก็เกิดขึ้นได้ง่าย เพราะการติดต่อสื่อสารเป็นหัวใจสำคัญของการประสานงาน จากผลการวิจัยแสดงว่าบุคคลทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยและญาติ หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ ต้องการฟังคำพูดที่ไพเราะ สุภาพ ชัดเจนและรัดกุม

ประเด็นนี้ แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งน้อยที่สุด แต่ผู้บริหารควรให้ความสนใจ พิจารณา ปรับปรุง และพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ เพื่อลดมูลเหตุของความขัดแย้งที่จะนำไปสู่การทะเลาะวิวาท โดยการกำหนดลักษณะงานที่ชัดเจน การลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น จัดระบบการติดต่อสื่อสารให้มีความสะดวกคล่องตัว ใช้ระบบการติดต่อแบบสองทาง (Two-ways Communication) เพื่อส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการใช้ภาษาในการโน้มน้าวใจคน เป็นต้น

## 2. การรับรู้และความรู้สึกขัดแย้ง

2.1 จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าความขัดแย้งทุกประเภทนั้น คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายต่างรับรู้และมีความรู้สึกขัดแย้งซึ่งกันและกัน มากกว่ามีการรับรู้และรู้สึกถึงความขัดแย้งเพียงฝ่ายเดียว (ตารางที่ 15) ซึ่งสอดคล้องการข้อค้นพบของ สไนเดอร์ (Snyder 1981: 300-305) ที่ทำการศึกษารับรู้ของบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จใหม่เกี่ยวกับความขัดแย้งในองค์การ พบว่า ส่วนใหญ่บัณฑิตพยาบาลจะรับรู้และรู้สึกถึงความขัดแย้งกับ แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ข้าราชการอื่น ๆ รวมทั้งกับหัวหน้าหรือผู้ป่วย ตั้งแต่ภายใน 1 เดือนแรกและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ใน 6 เดือนต่อมา แสดงว่าเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นส่วนใหญ่บุคคลจะรับรู้และรู้สึกขัดแย้ง การที่ทั้ง 2 ฝ่ายรับรู้และรู้สึกขัดแย้งซึ่งกันและกัน หมายถึง ทั้ง 2 ฝ่ายเลือกที่จะมีความขัดแย้ง เพราะการรับรู้เกี่ยวกับความขัดแย้งมิได้นำไปสู่ความขัดแย้งเสมอไป เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดรับรู้และรู้สึกขัดแย้งแต่อาจไม่สนใจก็ได้ ในขณะที่บางครั้งแต่ละฝ่ายรับรู้และรู้สึกถึงความขัดแย้ง แม้เพียงเล็กน้อยแต่กลับเลือกที่จะมีความขัดแย้งก็ได้ (Tosi and Hamner 1974: 361-362)

2.2 สำหรับการรับรู้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นของพยาบาลหัวหน้าหรือผู้ป่วยนั้น ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่รับรู้จากการรายงานของคู่กรณีที่มีความขัดแย้ง (ตารางที่ 15) ซึ่ง



หมายความว่า เมื่อคนส่วนใหญ่เลือกที่จะมีความขัดแย้งซึ่งกันและกันแล้ว ยังต้องการให้พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้จัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สนับสนุนบทบาทที่สำคัญของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการกับความขัดแย้ง ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรให้ความสำคัญและหาแนวทางที่จะจัดการกับความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### 3. การแสดงพฤติกรรมขัดแย้ง

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายต่างแสดงความไม่พึงพอใจออกมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเป็นความขัดแย้งระหว่าง พยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับพยาบาล และระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล ส่วนความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วย และญาติ และระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่นนั้น ส่วนใหญ่คู่กรณีจะแสดงพฤติกรรมความไม่พึงพอใจออกมาเพียงฝ่ายเดียว (ตารางที่ 16) พฤติกรรมที่แสดงออกมา คือ อាកารโกรธ และโต้เถียงกันเสียงดังรวมทั้งการใช้คำพูดและกิริยาที่ไม่เหมาะสม จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมที่แสดงออกมาส่วนใหญ่ยังไม่ถึงขั้นก้าวร้าวและคุกคาม ซึ่งสามารถนำไปสู่ความขัดแย้งที่รุนแรงได้ โทซี และแฮมเมอร์ (Tosi and Hamner 1974: 362) กล่าวว่า "การแสดงพฤติกรรมขัดแย้งที่ชัดเจนที่สุดคือ การแสดงความก้าวร้าว แต่พฤติกรรมก้าวร้าวนั้นขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของแต่ละองค์การด้วยว่า พฤติกรรมอย่างไร มีความรุนแรงในระดับใดจึงจะระบุว่าเป็นความก้าวร้าว จากผลการวิจัย สามารถประเมินการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ว่าการแสดงออกของคู่กรณีส่วนใหญ่ยังไม่ถึงขั้นก้าวร้าว เพราะพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นความก้าวร้าว คุกคามนั้น มีเพียงเล็กน้อย (ตารางที่ 16) จึงพอประเมินได้ว่าระดับความรุนแรงของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่สูงจนเกินไป ผลการวิจัยที่สนับสนุน คือ เมื่อเหตุการณ์ขัดแย้งผ่านไป คู่กรณีส่วนใหญ่จะมีท่าทีเฉย ๆ ต่อกัน ลักษณะความร่วมมือเป็นไปอย่างปกติ และพฤติกรรมการทำงานส่วนใหญ่ก็เป็นปกติ (ตารางที่ 17, 18 และ 19)

ผลการวิจัยนี้ช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลพิจารณาได้ง่ายขึ้น ว่าระดับความรุนแรงของความขัดแย้งโดยทั่วไปมีไม่มากและไม่บ่อยจนเกินไป เหมาะที่จะจัดการให้ความขัดแย้งเป็นประโยชน์ต่อองค์การได้ และผู้บริหารควรควบคุมให้หน่วยงานมีระดับของความขัดแย้งที่ไม่สูงและไม่ต่ำจนเกินไป โคเฮน และคณะ (Cohen, and others 1980: 306) กล่าวว่า



หน่วยงานที่มีความขัดแย้งอยู่ในระดับที่สมคณฺ์หรือระดับปานกลาง จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจที่จะใช้ความรู้ ความคิด และทำการศึกษาค้นคว้าต่อไป เพื่อหาข้อมูลความรู้มาอ้างอิงหรือสนับสนุนแนวคิดตน ซึ่งเป็นผลให้ได้ความรู้กว้างขวางลึกซึ้งขึ้น และยังก่อให้เกิดการรวมตัวกันเป็นกลุ่มได้เหนียวแน่นมั่นคง เจ้าหน้าที่ที่มีความสมัครสมานสามัคคีกัน และสามารถทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

#### 4. การจัดการกับความขัดแย้ง

4.1 ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีแก้ปัญหาพร้อมกับวิธีบังคับ และวิธีไกล่เกลี่ยมากที่สุด (ตารางที่ 22) โดยเฉพาะใช้วิธีนี้จัดการกับความขัดแย้ง ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล บุคลากรในทีมการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด (ตารางที่ 20) แสดงว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นทั้งนักแก้ปัญหา นักเผด็จการและนักประนีประนอมในเวลาเดียวกัน คำนี้ถึงทั้งคนและงานไปพร้อม ๆ กัน แม้ว่าจะคำนึงถึงคนน้อยกว่างานเล็กน้อยก็ตาม และเมื่อพิจารณาจากตารางที่ 23 จะพบว่า วิธีนี้เป็นวิธีที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย และกรุงเทพมหานครใช้มากที่สุด พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้วิธีเหล่านี้ได้ใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง และเลือกวิธีจัดการกับความขัดแย้งที่ตรงกับปัญหาที่สุดมาใช้ ในขณะเดียวกันก็ใช้อำนาจของผู้บังคับบัญชา ควบคุมความรุนแรงของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นด้วยวิธีบังคับ เป็นวิธีที่เหมาะสมจะใช้ในกรณีเร่งด่วน หรือเมื่อจำเป็นต้องป้องกันไม่ให้ทั้ง 2 ฝ่ายแสวงหาผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน (จินตนา ชุณิพันธ์ 2528: 17)

4.2 วิธีที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้จัดการกับความขัดแย้งในอันดับรองลงมา คือ วิธีไกล่เกลี่ยร่วมกับวิธีแก้ปัญหา (ตารางที่ 22) วิธีนี้ถูกนำมาใช้จัดการกับความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์มากที่สุด (ตารางที่ 20) แสดงว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยคำนึงถึงทั้งงานและคน โดยคำนึงถึงคนมากกว่างานเล็กน้อย และนอกจากจะใช้กระบวนการแก้ปัญหาแล้ว ยังประนีประนอมให้มีการยอมความกันเพื่อรักษาสัมพันธภาพของบุคลากรในหน่วยงานไว้เป็นที่น่าสังเกตว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สังกัดกระทรวงกลาโหมและกระทรวงมหาดไทย ใช้วิธีนี้มากที่สุด ซึ่งอาจเป็นเพราะทั้ง 2 กระทรวงมีระบบชั้นยศเข้ามาเกี่ยวข้อง โอกาสที่บุคลากรที่มีชั้นยศน้อยกว่าจะกล้ามีความขัดแย้งกับผู้ที่มิชั้นยศมากกว่าย่อมเป็นไปได้ยาก แต่ถ้าหากมีความขัดแย้งเกิดขึ้น นอกจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจะใช้วิธีแก้ปัญหาแล้ว ยังต้องอาศัยวิธีไกล่เกลี่ย



เพื่อพยายามรักษาสัมพันธภาพของบุคลากรในหน่วยงานไว้

4.3 จากผลการวิจัย (ตารางที่ 20 และ 22) พบว่า วิธีกลบเกลื่อนร่วมกับวิธี บังคับเป็นวิธีที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ค่อนข้างน้อยมาก แต่ก็ เป็นวิธีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้จัดการ กับความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า เมื่อมีความขัดแย้ง เกิดขึ้นในทีมการพยาบาลซึ่งเป็นทีมงานของพยาบาลโดยเฉพาะ และเป็นทีมงานที่จะทำให้เกิด ผลงานทางการพยาบาลขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะคำนึงถึงงานมากกว่าคน พยายามปรับ บรรยากาศให้ราบรื่นขึ้น และใช้อำนาจหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาควบคุมและจัดการกับความขัดแย้งนั้น ไม่ได้กับเผด็จการจนเกินไปแต่ก็ไม่ได้แก้ปัญหาที่ตรงสาเหตุ วิธีนี้ใช้ได้ผลดีเพียงชั่วคราวเพื่อ รักษาความสัมพันธ์ในกลุ่มให้คงไว้ (จินตนา ยูนินันท์ 2528: 17) เฉพาะหน้าเท่านั้นเอง แม้ว่าสันติภาพจะเกิดขึ้นแต่ปัญหายังคงอยู่ อารมณ์โกรธและความไม่พึงพอใจถูกปิดกั้นไว้ไม่ให้มี โอกาสได้แสดงออก ซึ่งในที่สุดทนไม่ไหวก็ต้องระเบิดออกมา นั่นย่อมหมายถึงความขัดแย้งที่ เกิดขึ้นภายหลังอาจทวีความรุนแรงขึ้น ซึ่งผลการวิจัยที่สนับสนุน คือ ข้อมูลจากตารางที่ 17, 18 และ 19 จะเห็นได้ว่าเมื่อเหตุการณ์ขัดแย้งผ่านไป บุคลากรในทีมการพยาบาลจะมีท่าทีมีนสา เเฉยเมย ลักษณะความร่วมมือลดลงมากกว่ากลุ่มอื่น และแม้ว่าความขัดแย้งจะลดลงแต่ยังไม่หมด ลื่นไปแต่ก็ไม่ได้ทำให้การปฏิบัติงานแย่ลง ผลที่เกิดขึ้นเช่นนี้มีความถี่มากเป็นอันดับสองรองจาก ความขัดแย้งของพยาบาลกับแพทย์ ส่วนผลที่ทั้ง 2 ฝ่ายมีความเข้าใจซึ่งกันและกันดีขึ้นนั้นมีความ ถิ่น้อยที่สุด

ประเด็นนี้ควรได้รับความสนใจจากผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นอย่างมาก เพื่อจัดการ กับความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลให้เป็นไปในทางที่สร้างสรรค์กว่าที่เป็นอยู่

4.4 เมื่อพิจารณาแยกแต่ละวิธี ได้แก่ วิธีหลบหลีก วิธีกลบเกลื่อน วิธีบังคับ วิธีไกล่เกลี่ย และวิธีแก้ปัญหาแล้ว (แผนภูมิที่ 8) จะเห็นว่า เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ไม่ว่าจะ คู่กรณีจะเป็นใคร พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง กลาโหม กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย และกรุงเทพมหานคร จะนำวิธีแก้ปัญหา มาใช้มากที่สุด แสดงว่า ส่วนใหญ่ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้รับการจัดการในเชิงสร้างสรรค์ มีการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา หาแนวทางที่จะแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ รองลงมา คือ วิธีไกล่เกลี่ย แสดงว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยคำนึงถึงสัมพันธภาพในหน่วยงานเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในกระทรวงกลาโหม (แผนภูมิที่ 8) จะมีการนำวิธีนี้มาใช้มาใช้มากกว่า



กระทรวงอื่น ด้วยเหตุผลดังได้กล่าวไปแล้ว

4.5 เมื่อพิจารณาวิธีแก้ปัญหา (แผนภูมิที่ 9) พบว่า วิธีนี้จะถูกนำมาจัดการกับความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาลมากที่สุด รองลงมาจะนำมาใช้จัดการกับความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล ตามลำดับ ส่วนวิธีใกล้เคียงจะถูกนำมาใช้จัดการกับความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า ถ้าหากเป็นความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยจะคำนึงถึง "คน" ซึ่งหมายถึง ผู้รับบริการ มากที่สุด จึงพยายามประนีประนอมให้ทุกฝ่ายลดความไม่พึงพอใจลงเป็นสำคัญ

#### 5. ผลที่เกิดขึ้นตามมาภายหลังจัดการกับความขัดแย้ง

จากผลการวิจัย พบว่า เมื่อพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดการกับความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล ระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล และระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น ไปแล้ว ผลที่เกิดขึ้นตามมามากที่สุดคือ การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เมื่อความขัดแย้งได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม งานย่อมมีประสิทธิภาพมากขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน แต่เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจหรือความเข้าใจที่คู่กรณีแต่ละฝ่ายจะได้รับนั้น ในกลุ่มพยาบาลมีเป็นอันดับสองรองลงมาจากกลุ่มของบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ ในขณะที่กลุ่มบุคลากรในทีมการพยาบาลมีน้อยที่สุด

สำหรับกลุ่มที่มีความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์นั้น ผลที่เกิดขึ้นตามมามากที่สุดคือ ความขัดแย้งลดลงแต่ยังไม่หมดสิ้นไปแต่ก็ไม่ได้ทำให้งานแย่ง รองลงมา คือ ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก และความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ก็เพียงแต่ลดความรุนแรงลง ยังไม่หมดสิ้นไป และไม่มีผลต่อการทำงานของทั้ง 2 ฝ่าย แต่ข้อสังเกตในประเด็นนี้มีอยู่ว่า ความเครียดของพยาบาล จะมีมากเพียงไร จะสะสมไว้หรือไม่ ดังนั้นการจัดการกับความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์อย่างสร้างสรรค์จึงยังเป็นเรื่องที่ทำทลายความสามารถของผู้บริหารต่อไป



ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังและลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง กับ การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากผลการวิจัย พบว่า ภูมิหลังไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 25) หมายความว่า ผู้ที่มีลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ส่วนใหญ่จะจัดการกับความขัดแย้งโดยนำวิธีแก้ปัญหามาใช้ ซึ่งอาจใช้เพียงวิธีเดียวหรือใช้ร่วมกับวิธีอื่น และผู้ที่มีลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงไม่สร้างสรรค์ส่วนใหญ่จะจัดการกับความขัดแย้งโดยไม่นำวิธีแก้ปัญหามาใช้ อาจจะใช้วิธีหลบหลีก วิธีกลบเกลื่อน วิธีบังคับหรือวิธีไกล่เกลี่ย ซึ่งอาจจะใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรืออาจจะใช้ร่วมกันหลายวิธี

อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเลือกวิธีใดมาจัดการกับความขัดแย้งนั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติและแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่ต้องพยายามขจัดให้หมดสิ้นไป หรือไม่เห็นความจำเป็นและประโยชน์ของความขัดแย้ง จึงไม่สนใจความขัดแย้ง ไม่แก้ไขปัญหาคความขัดแย้งให้ตรงประเด็น ซึ่งเป็นลักษณะของแนวคิดในเชิงไม่สร้างสรรค์ หรือคิดว่าความขัดแย้งเป็นพลังผลักดันอย่างหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการพัฒนารองค์การสมควรกระตุ้นให้อยู่ในขอบเขตที่จำกัด (อารี เพชรนุด 2525: 210-211) และจัดการให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การ

การจัดการกับความขัดแย้งด้วยวิธีหลบหลีกเป็นการหนีปัญหา เท่ากับเก็บกดหรือปิดบังความขัดแย้งไว้ ซึ่งในที่สุดอาจทวีความรุนแรงมากขึ้น จนเป็นผลเสียที่ยากจะแก้ไข (จินตนา ยูนินันต์ 2528: 16) การจัดการกับความขัดแย้งด้วยวิธีกลบเกลื่อนนั้นทำให้เหตุการณ์ขัดแย้งราบริบขึ้น ลดความรุนแรงของความขัดแย้งลง แต่ก็ไม่ได้แก้ปัญหาคที่สาเหตุ ความขัดแย้งจึงยังคงอยู่ วิธีนี้ใช้ได้เฉพาะในระยะแรกเท่านั้น จึงไม่ถาวร การจัดการกับความขัดแย้งด้วยวิธีบังคับเป็นการใช้อำนาจที่เหนือกว่ายุติข้อขัดแย้ง เหมาะที่จะใช้ในกรณีเร่งด่วนเพื่อป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน แต่ไม่แก้ปัญหาคที่ตรงสาเหตุ และมีจะนำไปสู่การแสดงออกของความขัดแย้งในเชิงทำลายโดยทางอ้อม (McFarland, and others 1984: 321) และการจัดการกับความขัดแย้งด้วยวิธีไกล่เกลี่ยก็เป็นวิธีที่ผู้บริหารคำนึงถึงคนมากกว่าผลงาน ซึ่งผลลัพธ์ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ การใช้วิธีนี้ ประเด็นปัญหาของความขัดแย้ง



ได้ถูกนำมาอภิปรายอย่างกว้างขวางมากกว่าวิธีหลัก วิธีกลบเกลื่อน และวิธีบังคับ แต่ก็ยังไม่ใช้การแก้ปัญหาที่แท้จริง ปัญหาของวิธีนี้คือ อาจทำให้บุคคลยอมจำนนต่อปัญหาที่ยั่งยืนไป ไม่เสาะแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง การยอมจำนนจะกลายเป็นความเคียดแค้นและกลายเป็นเป้าหมายของแต่ละฝ่ายในที่สุด (Frost and Wilmot 1978: 31)

จะเห็นได้ว่าวิธีหลัก วิธีกลบเกลื่อน วิธีบังคับ และวิธีไกล่เกลี่ยล้วนเป็นวิธีที่ไม่ได้แก้ปัญหาที่ตรงสาเหตุ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้รับการจัดการเพียงการลดระดับความรุนแรงลงหรือการละเลยเพิกเฉยต่อตัวปัญหา เมื่อปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ความขัดแย้งก็ยังคงอยู่ และยังคงยอกเวลาที่จะเกิดขึ้น หรือทวีความรุนแรงขึ้นอีกภายหลัง เมื่อพิจารณาถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับหน่วยงานก็เห็นจะมีเพียงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน ในระยะแรก ๆ เท่านั้น แต่ละวิธีไม่ได้กระตุ้นให้บุคลากรพยายามที่จะศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลความรู้ มาอ้างอิงหรือสนับสนุนแนวคิดของตนหรือค้นหาแนวทางปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงไม่ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หรือมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงใด ๆ หน่วยงานอาจจะคงสงบเรียบร้อย แต่เมื่อเป็นเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ก็จะทำให้เกิดความซ้ำซากจำเจ และเฉื่อยชา เป็นผลให้คุณภาพของงานลดลงไปเป็นลำดับ (Mallory 1985: 30)

ตรงกันข้ามกับการใช้วิธีแก้ปัญหา ซึ่งต้องใช้กระบวนการแก้ปัญหามาจัดการกับความขัดแย้ง โดยเริ่มตั้งแต่การร่วมกับพิจารณาประเด็นของปัญหาว่าแท้จริงแล้วคืออะไร วิธีใดบ้างที่จะแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์เสียของวิธีต่าง ๆ เป็นอย่างไร เพื่อที่จะเลือกเอาวิธีที่ดีที่สุดมาใช้ด้วยความเห็นพ้องต้องกัน วิธีนี้เป็นวิธีที่กระตุ้นให้ผู้ที่มีความขัดแย้งต้องศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล เนื้อหาความรู้ หรือแนวทางในการปฏิบัติต่าง ๆ มาอภิปรายร่วมกันเพื่อหาสิ่งที่ดีที่สุดมาใช้ในการแก้ปัญหา จึงเป็นการผลักดันให้องค์การมีความตื่นตัวอยู่เสมอ สามารถที่จะพัฒนาและก้าวไปข้างหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง ซึ่งการใช้วิธีแก้ปัญหามาจัดการกับความขัดแย้งสอดคล้องกับลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ จึงมักจะนำวิธีแก้ปัญหามาใช้จัดการกับความขัดแย้ง ส่วนผู้ที่มีลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงไม่สร้างสรรค์ ก็มักจะไม่นำวิธีแก้ปัญหามาใช้จัดการกับความขัดแย้ง ซึ่งผลการวิจัยนี้ก็ยังยืนยันตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทุกประการว่าลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย



กล่าวโดยสรุป ผลการวิจัยนี้สามารถช่วยให้ผู้บริหารทางการแพทย์วินิจฉัย ได้ว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่สามารถจัดการให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรได้ หากได้รับการจัดการอย่างสร้างสรรค์ การจะพัฒนาทักษะในการจัดการกับความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ได้ จะต้องพัฒนา และปลูกฝังแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์แก่ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

#### 1.1 ด้านการบริหาร

1.1.1 การจัดการเกี่ยวกับตัวบุคคล ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับควรให้ความสนใจกับการพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง และทักษะการจัดการกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ ดังต่อไปนี้

1.1.1.1 เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์มีค่าร้อยละสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจประเด็นความขัดแย้งนี้ โดยเฉพาะมูลเหตุเกี่ยวกับการมีเป้าหมายในการบริการสุขภาพอนามัย และการดูแลผู้ป่วยไม่สอดคล้องกัน โดยการใช้กระบวนการแก้ปัญหา (Problem solving process)

1.1.1.2 การเตรียมผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับ ควรเตรียมให้ผู้บริหารมีแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง และทักษะในการจัดการกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ คือ มองเห็นประโยชน์และความจำเป็นของความขัดแย้งและใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการจัดการกับความขัดแย้ง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร คือ การให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูงสุด และทุกฝ่ายได้รับความพึงพอใจ

1.1.1.3 ควรจัดให้มีการพัฒนาบุคลากร และพัฒนาการสื่อสารข้อมูลให้บุคลากรในทีมพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดมูลเหตุเกี่ยวกับตัวบุคคลที่เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาล

1.1.2 การจัดการเกี่ยวกับโครงสร้างขององค์กร ผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้ความสนใจ พิจารณา ปรับปรุง และพัฒนาโครงสร้างขององค์กร และระบบงานอย่าง



สม่ำเสมอ โดย

1.1.2.1 จัดระบบควบคุมคุณภาพงาน

1.1.2.2 กำหนดมาตรฐานของงาน

1.1.2.3 พิจารณาและปรับปรุงระบบการติดต่อสื่อสาร ให้มีความสะดวก

และคล่องตัวอยู่เสมอ

1.1.2.4 พิจารณา และปรับปรุงกฎระเบียบข้อบังคับ รวมทั้งข้อตกลง

ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงขององค์การ และความก้าวหน้าทางวิทยาการ ตลอดจนเทคโนโลยีต่าง ๆ อยู่เสมอ

1.1.2.5 สนับสนุนและส่งเสริมอย่างจริงจังให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดความเป็นองค์รวม (Holistic Care) เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ กับผู้ป่วยและญาติ อันเป็นผลมาจากการมีปฏิกริยาล้มพันธ์ที่ไม่ดี

1.2 ด้านการศึกษา ผู้บริหารการศึกษาทางการพยาบาลควรเน้นเนื้อหาสาระของแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง และการจัดการกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ ในการเตรียมความพร้อมผู้นำของบัณฑิตพยาบาล

## 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นตามมา ของวิธีจัดการกับความขัดแย้งแต่ละประเภท

2.2 ควรศึกษาการรับรู้ข้อขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้ง จากมุมมองของบุคลากรกลุ่มอื่น