

ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Conflict and Conflict Management of Emergency Room's Nurses in General Hospitals Under The Jurisdiction of Ministry of Public Health, Northeast Region.

สุรัตน์ ทิพย์วัฒน์¹, พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย²

Surat Thipwat¹, Peerapong Boonsawasdgulchai²

(Received: November 15,2019; December: 18,2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 134 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง เท่ากับ .94 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบสอบถามความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง เท่ากับ .94 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1) พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความขัดแย้งโดยรวมระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.68$, $95\%CI = 3.24-3.47$) พบความขัดแย้งด้านการสื่อสาร ด้านบุคคล และด้านโครงสร้างองค์กร มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.74$, $\bar{X} = 3.32$, $SD = 0.77$ และ $\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.74$ ตามลำดับ) ส่วนวิธีการจัดการความขัดแย้งโดยรวมระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.49$, $95\%CI = 3.61- 3.79$) พบการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีการปรองดอง การประนีประนอม และการร่วมมือ มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.69$, $\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.66$ และ $\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.71$ ตามลำดับ) การแข่งขันและการหลีกเลี่ยง มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$, $SD = 0.84$ และ $\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.63$ ตามลำดับ)

2) ความขัดแย้งมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .558$, $p < .01$)
คำสำคัญ : ความขัดแย้ง,การจัดการความขัดแย้ง

Abstract

The purpose of this descriptive correlational study of conflict and conflict management styles of Emergency room's Nurses in General Hospitals under the jurisdiction of Ministry of Public Health, Northeast Region. The sample was 134 register nurses were selected by systematic random sampling. Data were collected from questionnaire of conflict and conflict management styles. The structural accuracy and contents of this research instrument were score of CVI the conflict and methods of managing conflict questionnaires are .94 and .96, consecutively. The reliability coefficient the conflict and methods of managing conflict questionnaires are .94 and .95, consecutively. The study were analyzed by descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

As for the result of the research, it was found that

1 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1) The results showed moderate level of conflicts ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.68$, $95\%CI = 3.24-3.47$). There were conflicts in communication, personal and organizational structure showed medium level ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.74$, $\bar{X} = 3.32$, $SD = 0.77$ and $\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.74$ consecutively). The conflict management showed high level ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.49$, $95\%CI = 3.61-3.79$). There followed by accommodating, compromising and collaborating are high level ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.69$, $\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.66$ and $\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.71$ consecutively), while competing and avoiding are medium level ($\bar{X} = 3.32$, $SD = 0.84$ and $\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.63$ consecutively).

2) The study showed significant relationship between conflicts and conflict management are moderate positive level ($r = .558$, $p < .01$)

Keywords: conflict, conflict management

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพและสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน รวมทั้งการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ แบบไร้รอยต่อ ด้วยยุทธศาสตร์การบริการเป็นเลิศ (Service excellence) ซึ่งมีระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency care system: ECS) เป็นบริการทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพและปลอดภัย ด้วยการจัดการระบบการเชื่อมต่อภาคีเครือข่าย (Integrated Network of ECS) ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ (scene) การนำส่ง (Transport) และส่งโรงพยาบาล (Facility) ให้ปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการนี้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นกลไกสำคัญ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเร่งด่วนฉุกเฉิน อีกทั้งลักษณะของงานเป็นการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย โดยการประสานงานและประสานความช่วยเหลือในหลายระดับโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อความคิดเห็น ความเข้าใจ ตลอดจนมีพฤติกรรมแสดงออกที่แตกต่างกัน จนก่อให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน และเกิดเป็นความขัดแย้งใน ขณะปฏิบัติงานได้ และความขัดแย้งดังกล่าวอาจจะส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพ และ องค์กร หากความขัดแย้งอยู่ในระดับสูงจะทำให้การทำงานอย่างมีอคติ ขัดแย้งกัน ไม่พอใจ ไม่อยากติดต่อสื่อสาร ทำงานด้วยกันไม่ได้ ขาดความสามัคคี⁽¹⁾ มีความต้องการย้ายหรือลาออกจากงาน⁽²⁾ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการรักษาพยาบาลลดลง⁽³⁾ เกิดข้อร้องเรียน และการฟ้องร้อง อันเป็นเหตุให้สูญเสียชื่อเสียงขององค์กร

ในทางตรงกันข้ามความขัดแย้งอยู่ในระดับต่ำหรือไม่มีเลย จะทำให้องค์กรเฉื่อยชาไม่มีการพัฒนาเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในประเทศและทั่วโลก แต่ถ้าหากความขัดแย้งในระดับที่เหมาะสมจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ และ องค์กร มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดการพัฒนานวัตกรรม สร้างแรงจูงใจในการทำงานและการจัดการความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม

การจัดการความขัดแย้งและการเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นบทบาทที่จำเป็นของผู้บริหารทางการแพทย์ โดยในส่วนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้การจัดการความขัดแย้งด้วยการทำให้เรื่องยุติลงหรือลดระดับความรุนแรงของปัญหา สามารถดำเนินงานต่อไปได้ สำหรับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานและต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดความขัดแย้งตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งการเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งขณะปฏิบัติงานให้เหมาะสม จะลดความรุนแรงของความขัดแย้งในเบื้องต้นได้ ฉะนั้นการจัดการความขัดแย้งจึงเป็นทักษะสำคัญของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หากแต่การจัดการความขัดแย้งมีหลายรูปแบบ ในแต่ละคนอาจใช้หนึ่งรูปแบบหรือมากกว่า ขึ้นอยู่กับสไตล์ของบุคคลให้เหมาะสมกับเวลาและสถานการณ์นั้น เนื่องจาก อายุ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารของแต่ละบุคคล มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการจัดการความขัดแย้ง⁽⁴⁾ เพื่อให้บรรยากาศการทำงานมีความสุข ประสพผลสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นโยบายการพัฒนาบบบริการสุขภาพ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือประกอบด้วยเขตบริการสุขภาพที่ 7 –

10 มีโรงพยาบาลระดับทั่วไป (Standard level hospital) จำนวน 12 แห่ง เพื่อให้การดำเนินการสอดคล้องกับหลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำกับ ผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีขอบเขตให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิเวศ ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึง ผู้ป่วยทั่วไปที่มารับบริการนอกเวลาราชการ โดยแบ่งงาน บริการเป็นส่วนต่างๆดังนี้ 1)งานบริการแพทย์ฉุกเฉิน 2) ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3)งาน ห้องฉุกเฉินฉุกเฉิน 4)งานส่งต่อผู้ป่วย มีกระบวนการทำงาน ตั้งแต่การรับใหม่หรือรับการส่งต่อ การคัดกรองผู้ป่วย การ ดูแลรักษาพยาบาล และการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งเป็นลักษณะ ของงาน ที่ต้องติดต่อสื่อสารกับภาคีเครือข่าย ทำงานร่วมกัน เป็นทีมกับสหวิชาชีพ รวมถึงการใช้แนวปฏิบัติต่างๆที่ต้อง อาศัยทักษะและสมรรถนะในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ฉุกเฉินพร้อมทั้งสามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป จากประสบการณ์การปฏิบัติงาน และการสังเกตการพยาบาลฉุกเฉินจำเป็นต้องมีการพัฒนา เป็นเครือข่าย เชื่อมต่อบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลใน สถานพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสม กรณีผู้ป่วยมีอาการ Stroke Fast Track ที่โรงพยาบาลชุมชน แต่เนื่องจากขีด ความสามารถในการตรวจพิเศษเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ จะต้องมีการประสานข้อมูลส่วนบุคคลและอาการของผู้ป่วย มายังศูนย์ส่งต่อที่โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเตรียมความพร้อม การขึ้นทะเบียน เขียนใบ request และแจ้งห้องเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์ไว้ล่วงหน้า ทำให้ผู้ป่วยมาถึงได้รับการบริการที่ รวดเร็ว ลดขั้นตอน เพิ่มการเข้าถึงการรักษาและได้ยาละลาย ลิ่มเลือดเร็ว และนอกจากนี้กรณีผู้ป่วยที่มีอาการ ST Elevation Myocardial Infarction ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชุมชน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดก่อนที่จะ ส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์หัวใจ โดยไม่

ต้องส่งตัวมาผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลทั่วไป จะเห็นได้ว่าระบบ การให้บริการนี้ต้องมีการสื่อสารประสานกับหลายหน่วยงาน ตั้งแต่การเข้าถึงบริการ การประเมินสภาพผู้ป่วย การพยาบาล หรือทำหัตถการผู้ป่วยและขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย ด้วย ลักษณะของงานนี้จึงอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในขณะ ที่ปฏิบัติงาน เช่น การสื่อสารไม่ตรงกัน ความเหนื่อยล้าจากการ ไม่ช่วยเหลือกัน วิธีการหรือแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยไม่ รู้สึกตัวหรือผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่แตกต่างกัน เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีจำนวนจำกัด จำนวนผู้ป่วยที่ เพิ่มขึ้นและความสับสนในบทบาทของพยาบาลอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินในแต่ละคน เป็นต้น และจากการสัมภาษณ์พยาบาล วิชาชีพอย่างไม่เป็นทางการที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 12 คน พบว่า เหตุการณ์ ความขัดแย้งในการบริการ ส่วนใหญ่เกิดนอกเวลาราชการใน ลักษณะการส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลวิชาชีพภายใน หน่วยงานและในโรงพยาบาลที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ การ พุดจาใช้ภาษาในการสื่อสารไม่สุภาพ บทบาทของพยาบาล วิชาชีพในการช่วยชีวิตฉุกเฉินไม่ชัดเจน ความขัดแย้งเหล่านี้ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความ เหนื่อยล้า ท้อใจ ขาดความสามัคคี บรรยากาศการทำงานไม่ดี มีความต้องการอยากลาออก จากความขัดแย้งดังกล่าวส่งผล กระทบต่อผู้รับบริการทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง เพิ่ม ความเสี่ยงและข้อร้องเรียนในหน่วยงาน ทั้งนี้ มีการจัดการ ความขัดแย้งเบื้องต้นโดยพยาบาลวิชาชีพ เช่น เพิกเฉยหรือ เดินหลีกหนี ลดการเผชิญหน้าหรือปะทะอารมณ์ บางครั้งมี การเถียงหรือให้ข้อมูลที่เข้าใจว่าถูกต้อง มีเพียงส่วนน้อยที่มี การจัดการความขัดแย้งเชิงสร้างสรรค์หรือร่วมมือช่วยเหลือ กันดูแลผู้ป่วยในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยจำนวนมากเพื่อลดความ แออัดในห้องฉุกเฉิน

จากบันทึกการรายงานการส่งเวรของหน่วยงานพบว่า ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินกับบุคลากรภายในโรงพยาบาล จำนวน 13 ครั้ง เช่น พยาบาล แพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีวิทยา เวช ระเบียนและศูนย์เคลื่อนย้าย เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวกับการ

ประสานงาน การสื่อสารหรือการให้ข้อมูล โดยการจัดการความขัดแย้งระดับโรงพยาบาลในลักษณะการเจรจาไกล่เกลี่ยหรือเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง ด้วยคณะกรรมการโรงพยาบาลคือทีมทนายความ ส่วนระดับหน่วยงานใช้วิธีการเจรจาปรองดองของบุคลากรโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่ละระดับปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพยังไม่มีแนวทางการจัดการความขัดแย้งที่เผชิญในขณะปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ซึ่งแต่ละบุคคลจะใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งตามการรับรู้หรือประสบการณ์ในการทำงานของตน

จากการทบทวนความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง ในต่างประเทศพบความขัดแย้งของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประเทศบราซิล มี 5 ด้านคือ 1) ลักษณะงานที่มีภาระงานหนัก 2) ลักษณะส่วนบุคคล 3) การตัดสินใจด้วยข้อจำกัดด้านเวลา 4) พื้นที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 5) การประสานความร่วมมือหลายทีมเฉพาะทาง^(๕) ส่วนการจัดการความขัดแย้ง สิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ความเครียดในการทำงานของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ารูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบหลีกเลี่ยงส่งผลต่อการทำนายความเครียดในการทำงาน 27% เนื่องจากงานของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นความขัดแย้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ จากสิ่งแวดล้อมการทำงานและความเครียดจากลักษณะงานที่ปฏิบัติเผชิญอยู่ ความรับผิดชอบการดูแลพยาบาลถูกขับเคลื่อนโดยความต้องการของผู้ป่วยที่ซับซ้อนและมีพลวัต^(๖) รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของแต่ละบุคคลในการบริหารจัดการ ซึ่งอาจมีรูปแบบการจัดการโดยตรงกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่หรือตามความ สัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ และผู้ได้บังคับบัญชา เป็นต้น ส่วนประเทศไทยมีการศึกษาความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป^(๗) ได้แบ่งสาเหตุความขัดแย้งไว้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้ 2) ทรัพยากรที่จำกัด 3) การติดต่อสื่อสาร 4) ความแตกต่างในเป้าหมาย 5) ความขัดแย้งในบทบาท และ 6) ความสนิทสนมกัน ส่วนในระดับหน่วยงานพบว่ามีการศึกษาความขัดแย้งและการจัดการ

ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ^(๘) พบความขัดแย้ง 3 ด้านคือ 1) การสื่อสาร 2) โครงสร้างองค์กร และ 3) ตัวแปรด้านบุคคล ส่วนการจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กรพยาบาล คือ เน้นถึงความแตกต่างในพฤติกรรมแสดงออก (Assertiveness) และพฤติกรรมความร่วมมือ (Cooperativeness) ประกอบด้วย 5 วิธีคือ 1) การแข่งขัน 2) การร่วมมือ 3) การประนีประนอม 4) การหลีกเลี่ยง และ 5) การปรองดอง อย่างไรก็ตามบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับสถานบริการ มีความแตกต่างกันตามศักยภาพของหน่วยบริการ ทำให้ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งแตกต่างกันออกไป เช่น โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป มีความขัดแย้งด้านบุคคลและการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีปรองดอง^(๙,๗) ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลศูนย์มีความขัดแย้งด้านการสื่อสารใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีความร่วมมือและการหลีกเลี่ยง ตามลำดับ เป็นต้น^(๑๐,๘)

จะเห็นได้ว่าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป มีลักษณะงานและการจัดบริการที่เชื่อมต่อการบริการตามศักยภาพของโรงพยาบาล การรับและส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ รวมถึงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อีกทั้งยังมีการประสานงานกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ซึ่งการปฏิบัติงานที่มีแนวปฏิบัติเปลี่ยนแปลงบ่อย ข้อมูลหรือการส่งข้อมูลไม่ครบถ้วน การใช้คำพูดไม่สุภาพ บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน และวิธีการทำงานต่างกัน อาจเกิดความไม่เข้าใจกัน นำไปสู่ความขัดแย้งขณะปฏิบัติงาน และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาในประเด็นนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไปค่อนข้างน้อยและยังไม่พบการศึกษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้เลือกศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลทั่วไป ที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้กรอบแนวคิดความขัดแย้งและ

การจัดการความขัดแย้ง⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย ความขัดแย้ง 3 ด้าน
1) ด้านการสื่อสาร 2) ด้านโครงสร้างองค์กร และ 3) ด้าน
บุคคล และการจัดการความขัดแย้ง ประกอบด้วย 5 วิธีคือ 1)
การแข่งขัน 2) การร่วมมือ 3) การประนีประนอม 4) การ
หลีกเลี่ยงและ 5) การปรองดอง เพื่อศึกษาและหา
ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งและการจัดการความ
ขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับ
สถานการณ์ความขัดแย้งในพื้นที่บริการสุขภาพและ
ระบบบริการของงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในระดับ
โรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละแห่งมีความใกล้เคียงกันตาม
นโยบายการพัฒนาบริการของเขตบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้ง
และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ห้อง
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์
(Descriptive correlational study)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 317 คน คำนวณขนาด
ตัวอย่างจากการกำหนดขนาดความสัมพันธ์ (effect size) โดย
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้เท่ากับ $r = .36^{(12)}$ และ
คำนวณขนาดอิทธิพลจากสหสัมพันธ์ (The correlation
coefficient)⁽¹³⁾ ได้ค่า Effect Size .38 กำหนดระดับนัยสำคัญ
0.05 อำนาจการทดสอบร้อยละ 80 เปิดตาราง (Power
Table)⁽¹⁴⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 115 คน และปรับเพิ่ม
ขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันปัญหาขนาดตัวอย่างน้อยกว่า
กำหนดจากการตอบกลับไม่ครบ อีก 20%⁽⁸⁾ จึงได้ขนาดกลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 138 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างมี
ระบบ (Systematic random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูล
ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 ถึง 31 มกราคม 2563 ได้รับ
แบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์กลับคืน จำนวน
134 คน คิดเป็น 97.1%

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ
อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในห้อง
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระยะเวลาการปฏิบัติงานทั้งหมด การ
อบรมหรือศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง เป็น
แบบสอบถามลักษณะคำถามปลายปิดแบบให้เลือกตอบและ
แบบเติมคำสั้นๆ ลงในช่องว่างตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความขัดแย้งในขณะ
ปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามกรอบแนวคิดความขัดแย้ง
⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย 3 ด้านคือ 1) ด้านการสื่อสาร 2) ด้าน
โครงสร้างองค์กร 3) ด้านบุคคล ลักษณะคำถามเป็นมาตรา
ส่วน 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ สามารถเลือกตอบได้เพียง
คำตอบเดียว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามกรอบแนวคิดการจัดการความขัดแย้ง
⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย 5 วิธี คือ 1) การแข่งขัน 2) การร่วมมือ 3)
การประนีประนอม 4) การหลีกเลี่ยง และ 5) การปรองดอง
ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ
สามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในการวิจัยครั้งนี้ได้
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดย
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิง
เนื้อหา เท่ากับ .95 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ
(Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่
ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์
ความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ
.95

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ฉบับที่ 1877/2559 ข้อ 2.2 หมายเลขโครงการ HE622201 ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการปกป้องและคุ้มครองกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดให้กับผู้ตอบแบบสอบถามทราบเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยหนังสือราชการ การเข้าร่วมการวิจัยนี้จะพิทักษ์สิทธิ์และเก็บข้อมูลเป็นความลับ เพื่อใช้ในการศึกษาและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมตามวัตถุประสงค์เท่านั้น จะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ข้อมูลในแบบสอบถามจะถูกทำลาย เมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติแล้ว

โดยข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง ใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

2. ความขัดแย้ง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 95% ช่วงความเชื่อมั่นและระดับความขัดแย้งของกลุ่มตัวอย่าง (n = 134)

ความขัดแย้ง	$\bar{X}$	S.D.	95%CI	ระดับ
ด้านการสื่อสาร	3.44	0.74	3.31-3.57	ปานกลาง
ด้านโครงสร้างองค์กร	3.30	0.74	3.17-3.42	ปานกลาง
ด้านบุคคล	3.32	0.77	3.19-3.45	ปานกลาง
โดยรวม	3.35	0.68	3.24-3.47	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความขัดแย้งในขณะปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 0.68, 95%CI = 3.24-3.47) ความขัดแย้งมากที่สุดคือด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$, S.D. =

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 134 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 84.3 มีอายุระหว่าง 23-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.6 รองลงมา มีอายุระหว่าง 41 – 58 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 35.68 ปี (S.D. = 9.25) มีสถานภาพคู่คิดเป็นร้อยละ 58.2 รองลงมา มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 38.8 ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 95.5 มีการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 15.7 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มากกว่า 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.5 และรองลงมา เป็น 1-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.4 มีค่าเฉลี่ย 12.23 ปี (S.D. = 8.78) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินถึงปัจจุบันส่วนใหญ่มีระยะเวลามากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมา ระยะเวลา 5- 7 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.4 มีค่าเฉลี่ย 11.45 ปี (S.D. = 9.04) ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง คิดเป็นร้อยละ 77.6

0.74, 95%CI = 3.31-3.35) รองลงมาด้านบุคคล มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.77, 95%CI = 3.19-3.45) และด้านโครงสร้างองค์กร มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.74, 95%CI = 3.17-3.42)

3. การจัดการความขัดแย้ง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, 95% CI และระดับการจัดการความขัดแย้งของกลุ่มตัวอย่าง (n = 134)

การจัดการความขัดแย้ง	$\bar{X}$	S.D.	95%CI	ระดับ
1.การแข่งขัน	3.32	0.84	3.17-3.46	ปานกลาง
2.การร่วมมือ	3.90	0.71	3.78-4.02	มาก
3.การประนีประนอม	3.96	0.66	3.84-4.07	มาก
4.การหลีกเลี่ยง	3.25	0.63	3.14-3.36	ปานกลาง
5.การปรองดอง	4.08	0.69	3.96-4.20	มาก
โดยรวม	3.70	0.49	3.61-3.79	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการความขัดแย้งในขณะปฏิบัติงานโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.70, S.D. = 0.49, 95%CI = 3.61-3.79) วิธีการจัดการความขัดแย้งมากที่สุดคือการปรองดอง มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.08, S.D. = 0.69, 95%CI = 3.96-4.20) รองลงมาการประนีประนอม มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.96, S.D. = 0.66,

95%CI = 3.84-4.07) การร่วมมือ มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.90, S.D. = 0.71, 95%CI = 3.78-4.02) การแข่งขัน มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.32, S.D. = 0.84, 95%CI = 3.17-3.46) และการหลีกเลี่ยง มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.25, S.D. = 0.63, 95%CI = 3.14-3.36)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง

ตารางที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์แบบแยกส่วนระหว่างความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของกลุ่มตัวอย่าง (n = 134)

ความขัดแย้ง	วิธีการจัดการความขัดแย้ง (r)				
	การแข่งขัน	การร่วมมือ	การประนีประนอม	การหลีกเลี่ยง	การปรองดอง
ด้านการสื่อสาร	.227*	.612**	.594**	.074	.583**
ด้านโครงสร้างองค์กร	.170*	.504**	.454**	-.052	.487**
ด้านบุคคล	.184*	.510**	.525**	.063	.423**
โดยรวม			.558**		

*P < .05, ** P < .01

จากตารางที่ 3 พบว่าโดยรวมความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .558, P < .01) ซึ่งความขัดแย้งด้านการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีการร่วมมือ การประนีประนอม และการปรองดอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .612, .594, .583, P < .01) ตามลำดับ การสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการแข่งขัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .277, P < .05) รองลงมาความขัดแย้ง

ด้านโครงสร้างองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีการร่วมมือ การปรองดอง และการประนีประนอม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .504, .487, .454, P < .01) ตามลำดับ และโครงสร้างองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการแข่งขัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .170, P < .05) ส่วนความขัดแย้งด้านบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีการประนีประนอม การร่วมมือและการปรองดอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .525, .510, .423, P < .01) ตามลำดับ และด้านบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ

ต่ำกับการแข่งขัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .184, P < .05$) และพบว่าความขัดแย้งทั้งด้านการสื่อสาร ด้านโครงสร้างองค์กรและด้านบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีการหลักเสียง

การอภิปรายผล

1. ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35, S.D. = 0.68$) ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ปฏิบัติงานร่วมกันสหวิชาชีพ มีการกำหนดแนวทางการสื่อสารประสานงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีคู่มือปฏิบัติ การจัดทำมาตรฐานการพยาบาล ลักษณะงานที่ให้บริการโดยคำนึงถึงเป้าหมาย พันธกิจของหน่วยงานเป็นหลักในการปฏิบัติงาน บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 12 ปี มีทักษะการบริหารจัดการ เมื่อเกิดปัญหาหรือความขัดแย้ง จึงมีขั้นตอนปฏิบัติและแนวทางแก้ไข ซึ่งมีสหวิชาชีพรับผิดชอบเจรจาไกล่เกลี่ยโดยตรง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีความขัดแย้งอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้มีความกระตือรือร้นมุ่งมั่นพัฒนาตนเอง ร่วมกันคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดการพัฒนานวัตกรรม สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพราะความขัดแย้งระดับปานกลางนี้เป็นระดับที่เหมาะสม ซึ่งพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถพัฒนาตนเอง พัฒนาองค์กร และพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ให้บรรลุผลสำเร็จ เจริญก้าวหน้าและยั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้งและการรับรู้ค่าของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีระดับความขัดแย้งโดยรวมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.2⁽¹⁵⁾ และยังมีการศึกษาการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่ามีความขัดแย้งระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.7⁽¹⁶⁾ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาความขัดแย้งและการจัดการความ

ขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร พบว่ามีความขัดแย้งระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.46, S.D. = 0.64$)⁽¹⁷⁾ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน มีความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.17, S.D. = 0.50$)⁽¹⁸⁾ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของการทำงานเป็นทีม ให้บริการรักษาพยาบาลไม่ยุ่งยากซับซ้อนอาจทำให้เกิดความขัดแย้งต่ำ

การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 3.70, S.D. = 0.49$) อภิปรายได้ว่าบริบทของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีลักษณะงานต้องประสานงานกับสหวิชาชีพภายในและภาคีเครือข่ายภายนอก โรงพยาบาล มีวิธีการทำงานให้บรรลุเป้าหมายโดยตระหนักถึงความคิดเห็นที่แตกต่างกัน นั่นคือการปรับความเข้าใจหรือกลยุทธการบริหารจัดการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยการลดความแออด เพิ่มคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล และภาวะผู้นำในหน่วยงานให้การพัฒนานี้ได้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม นโยบายการบริหารและการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และอาจทำให้การจัดการความขัดแย้งขณะปฏิบัติงานระดับมาก เพื่อส่งเสริมให้บรรยากาศการทำงานมีความสุขและประสพผลสำเร็จจุดลงไปด้วยดี สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐ:กรณี โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 17 พบว่า การจัดการความขัดแย้งระดับสูง ($\bar{X} = 3.96, S.D. = 0.66$)⁽¹⁹⁾ แตกต่างจากการศึกษาการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพระดับปานกลาง^(7,20) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการความขัดแย้งจากสถานการณ์ความขัดแย้งด้านค่านิยมการทำงาน บุคลิกลักษณะของผู้ร่วมงาน ทำให้มีพฤติกรรมจัดการ

ความขัดแย้งจากประสบการณ์และความจำเป็นของปัญหา
นั้นๆ ทำให้ความขัดแย้งอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งและการจัดการ
ความขัดแย้ง ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งและการ
จัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน
เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าโดยรวมความขัดแย้งมี
ความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความ
ขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .558, P < .01$) อภิปราย
ได้ว่าบริบทของการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งการ
จัดระบบบริการ การประสานงาน วิธีการทำงานกับสห
วิชาชีพและภาคีเครือข่ายต่างๆ ภายใต้อิทธิพลของการบริการ
ของโรงพยาบาลหรือขอบเขตการให้บริการของเครือข่าย
สุขภาพที่กำหนดแนวทางปฏิบัติเอาไว้ ทำให้พฤติกรรมของ
พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินพยายามเข้าใจผู้ป่วย
ถนอมน้ำใจเพื่อนร่วมงาน รักษาสัมพันธภาพ ให้มีความ
ยุติธรรม อีกทั้งต้องคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย
อาจทำให้เกิดความขัดแย้งในขณะปฏิบัติงาน และความ
ขัดแย้งนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความ
ขัดแย้งด้วยวิธีการปรองดอง การประนีประนอม การร่วมมือ
และการแข่งขัน แต่ไม่สัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง
ด้วยวิธีการหลีกเลี่ยง เนื่องจากความขัดแย้งเป็นสิ่งกำหนดให้
พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมเผชิญกับปัญหาต่างๆ ตาม
สถานการณ์ ไม่หลีกเลี่ยงปัญหาอาจเป็นเพราะลักษณะของ
งานไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือไม่สามารถแก้ปัญหาแทนกัน
ได้ ความขัดแย้งจึงไม่สัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งด้วย
วิธีการหลีกเลี่ยง ผลการศึกษานี้มีความแตกต่างกับการจัดการ
ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลศูนย์
การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทั้งนี้อาจ
เนื่องมาจากโครงสร้างระบบงาน แนวทางปฏิบัติและการ
สื่อสารของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการมี
ความชัดเจน ทำให้กำหนดพฤติกรรมพยาบาลวิชาชีพในการ

จัดการความขัดแย้งทางลบกับการจัดการความขัดแย้ง ($r = -$
.162 $P = .047$)⁽²¹⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้บริหารทางการพยาบาล

1.1. การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีแนวปฏิบัติการ
สื่อสาร สร้างกฎ กติกา ระเบียบปฏิบัติการใช้ร่วมกัน ซึ่งเป็น
กลยุทธ์การเปลี่ยนความขัดแย้งเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหา
เชิงสร้างสรรค์ เพราะการสื่อสารด้วยความเข้าใจจะทำให้
เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อบุคคลและทีมงาน

1.2 การพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารบุคลากร หรือ
การพัฒนาสติในองค์กร (Mindfulness in Organization: MIO)
จะทำให้การพัฒนาตนเองสู่การพัฒนาองค์กรทั้งทางความคิด
และการกระทำ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากสติสงบจะ
ลดความเครียด ความวุ่นวายและเพิ่มคุณภาพงาน

1.3 การจัดการและการทบทวนทรัพยากรสุขภาพ
(Utilization management and Review) พัฒนาให้เกิด
นวัตกรรม เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่กว้างขวางและการสร้าง
นวัตกรรม (Viewing conflict as a source of learning and
innovation)

1.4 การส่งเสริม สนับสนุน และเสริมพลังให้
ผู้ปฏิบัติงานในการจัดการความขัดแย้งให้เหมาะสมกับ
สถานการณ์ มีการจัดระบบงานและโครงสร้างองค์กรเพื่อ
ป้องกันความขัดแย้งก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์
จากการปฏิบัติงาน เช่น การจัดระบบการให้ข้อมูลทาง
นวัตกรรมเทคโนโลยีการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ทาง
วิดีโอ เป็นต้น

2. ด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน จะต้องตระหนักและ
เข้าใจในระบบการให้บริการสุขภาพที่มีความซับซ้อนและ
ให้ผลที่ไม่แน่นอน ทางฝ่ายผู้รับบริการมีความคาดหวังสูง
ผลลัพธ์อาจไม่เป็นดังคาดหวังและเกิดเหตุอันไม่พึงประสงค์
ฉะนั้นความขัดแย้งจึงเป็นเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้
ตลอดเวลา หากเปลี่ยนทัศนคติต่อความขัดแย้งให้เกิดการ
ยอมรับและเข้าใจความขัดแย้ง จะสร้างโอกาสการเรียนรู้
กระตุ้นให้เกิดการแข่งขัน ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม

ในการพัฒนางาน เช่น การทำ KM (Knowledge management) การทำ R2R (Routine to Research) นวัตกรรมทางด้านการพยาบาล (Nursing Innovation) หรือการพัฒนางานคุณภาพต่อเนื่อง (Continue Quality Improvement) เป็นต้น

3 ด้านองค์กร พบว่าพยาบาลวิชาชีพถูกท้าทายด้วยความขัดแย้งทุกวัน การทำความเข้าใจความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งสามารถนำสู่การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ได้ หากมีการจัดการความขัดแย้งที่ไม่เหมาะสม ฉะนั้นองค์กรจึงควรมีนโยบายการจัดการระบบตอบสนองเร็ว (Rapid Response) ทุกสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่ระดับหน่วยงาน กลุ่มงาน ระดับจังหวัดหรือระดับเขต ให้มีการบริหารจัดการร่วมกัน ในกรณีมีแนวโน้มจะบานปลายถึงขั้นฟ้องร้องคดีความ เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การพัฒนานุคลากรและการเฝ้าระวังความเสี่ยงเกี่ยวกับความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งตั้งแต่บัณฑิตศึกษาและดำเนินการฝึกอบรม จากวิถีชีวิตในการศึกษาสู่ชีวิตการทำงานอย่างต่อเนื่อง จะทำให้นุคลากรในองค์กรวิชาชีพมีภูมิคุ้มกันในตนเอง เสริมสร้างความรอบรู้ มีความพร้อมในการทำงานและดำเนินชีวิตในวิชาชีพได้อย่างเป็นสุขต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติ (Work Instruction) หรือการปฏิบัติการทางการพยาบาล (Nursing Intervention) หรือระบบการป้องกันความขัดแย้งทางการพยาบาล สู่การวิจัยผลการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อนำผลไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เกิดความสำเร็จได้

2. การวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่กำหนดหรือช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เรียนรู้ให้เป็นประโยชน์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทดลองเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ กราบขอบพระคุณคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือให้การสนับสนุน เสนอแนะให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ชิดรัตน์ บุญคุณะ, อุษณีย์ วรรณาลัย, และเอกรัตน์ ปิ่นประภาพันธ์. “ปัจจัยทำนายด้านความเครียดจากงานต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลลำปาง”. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 11(1): 33-42, 2560.
2. สมพันธ์ สุทธารัตน์ และกัญญดา ประจุศิลป์. “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ”. วารสารพยาบาลตำรวจ. 7(1): 237-252, 2558.
3. บุญใจ ศรีสถิตินรากร. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษ 21. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ. 2550.
4. เดือนฉาย อ้วนเจริญ. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลระดับจังหวัด ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”. Chonburi Hospital Journal. 38(3): 207-214, 2556.

5. Selma, L., Ferreira, E., & Tiek, M. "Impact of conflict and violence on workers in a hospital Emergency room". **Journal of Nursing Management**, 45(4): 211-218, 2013.
6. Johansen, M. L. & Cadmus, E. "Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses". **Journal of Nursing Management**. 24(1): 211-218, 2016.
7. มณฑิลา แก้วทองคำ. ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2539.
8. ประเสริฐศักดิ์ เหมะรุกลิน. ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2557.
9. อมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล. "ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 6". **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 25(3): 23-37, 2544.
10. มะลิ สิงห์เสนา และ ประจักษ์ บัวผัน. "ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย". **วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 12(4): 89-101, 2555.
11. Robbins, S. P. & Judge, T. A. **Organizational behavior**. 15th ed. Pearson Prentice Hall. Boston. 2012.
12. ฉัตรพงศ์ มงคลสิน. บรรยาการขององค์การที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรในโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2557.
13. อรุณ จิรวัดณ์กุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. คลังนานาวิทยา. ขอนแก่น. 2551.
14. Polit, D. F., & Beck, C. T. **Nursing Research : Principles and Methods**. 7th ed. A Wolters Kluwer company. NY. 2004.
15. ทริยาพรณ สุภามณี. ความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้ง และการรับรู้ค่าของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2543.
16. แสงมณี ทรัพย์เมือง. การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2547.
17. สุกัญญา เผ่าวงศ์. "ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร". **วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคอีสาน**. 22(1): 45-56, 2551.
18. เนาวรัตน์ บุญลิ้มเต็ง และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดของทีมงานและความขัดแย้ง ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน". **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**. 35(3): 45-59, 2558.
19. สุมล ชิดสกุล. "การจัดการความขัดแย้งของผู้บริหาร โรงพยาบาลรัฐ: กรณีโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 7". **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี**. 6(3): 146-154, 2557.
20. Basogul, C. & Ozgur, G. "Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses". **Asian Nursing Research**. 10(3): 228-233, 2016.
21. นิพัทธ์พนธ์ สุปัญญาบุตร. "การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ". **วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์**. 2(2): 49-62, 2555.