

การพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้ง หอพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสงขลา

อมรรัตน์ จานงักดิ์^{1*}, ปราโมทย์ ทองสุข², ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล²

¹โรงพยาบาลสงขลา, ²มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์ พัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้ง และศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรต่อความรู้และความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้ง การดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ (1) การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ (2) การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม (3) การออกแบบโปรแกรมเบื้องต้น ทดลองนำร่อง และประเมิน และ (4) การปรับปรุงโปรแกรม ทดลองซ้ำ และประเมินผล ในขั้นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมใช้วิธีวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดผลก่อน-หลัง กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสงขลา ที่คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ใช้เวลา 3 สัปดาห์ ตัวแปรจัดกระทำคือ โปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้ง เครื่องมือวัดตัวแปรตาม คือ 1) แบบวัดความรู้ในการจัดการความขัดแย้ง และ 2) แบบสอบถามความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้ง ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาและสถิตินอนพาราเมตริก Wilcoxon Signed-Ranks Test

ผลการวิจัย พบว่า 1) โปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้งที่พัฒนาขึ้น เป็นชุดกิจกรรมที่ผสมผสานการเรียนรู้หลายวิธี เป็นเวลา 3 สัปดาห์มีความสอดคล้องกันความเป็นไปได้ และความเหมาะสมกับพยาบาลหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก 2) หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการจัดการความขัดแย้งมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-3.95, p<.01$) 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งหลังการทดลอง อยู่ในระดับมาก ($M=3.80, SD=.55$) โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75 มีความมั่นใจระดับมาก รองลงมีความมั่นใจระดับปานกลาง และมากที่สุด ร้อยละ 20 และ 5 ตามลำดับ ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้งที่พัฒนาขึ้น ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

คำสำคัญ: โปรแกรมเตรียมความพร้อม, พยาบาลหัวหน้าเวร, การจัดการความขัดแย้ง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: armorn16@gmail.com)

วันที่รับ 10 ก.พ. 2568, วันที่แก้ไขเสร็จ 15 พ.ค. 2568, วันที่ตอบรับ 22 พ.ค. 2568

The Development of Incharge Nurses Preparation Program for Conflict Management, Intensive Care Units, Songkhla Hospital

Amornrat Chumnongphak^{1*}, Pramot Thongsuk², Shutiwan Purinthapibal²

¹Songkhla Hospital, ² Prince of Songkhla University

Abstract

This research and development aimed to develop a readiness preparation program for charge nurses in conflict management and to examine the effects of the program on their knowledge, and confidence in conflict management. The research was conducted in four steps: (1) analyzing the current problems and needs, (2) defining the program's goals and objectives, (3) designing the initial program, conducting a pilot study, and evaluating the results, and (4) refining the program, conducting a repeated trial, and evaluating the outcomes. The study employed a quasi-experimental pretest-posttest design to evaluate the effectiveness of the program. The experimental group comprised 20 ICU nurses in Songkhla Hospital, selected through purposive sampling. The treatment was conducted over three weeks. The research instruments included the Conflict Management Knowledge test and, the Conflict Management Confidence questionnaire, both of which were verified for validity and reliability. Data analysis involved descriptive statistics and the non-parametric Wilcoxon Signed-Ranks Test.

The results revealed that: 1) the readiness preparation program for charge nurses in conflict management was developed as a series of activities that combined various learning methods and lasting for three weeks. The program was found to be relevant, feasible, and appropriate for nurses in the intensive care unit. 2) After the experiment, the mean score of knowledge in conflict management showed a statistically significant increase compared to the pre-test scores ($Z=-3.95, p<.01$). 3) The average confidence scores in conflict management after the experiment was at a high level ($M=3.80, SD=.55$), with 75 percent of the sample reporting a high level of confidence, followed by 20 percent at a moderate level, and 5 percent at a very high level, respectively.

Therefore, nursing administrators can implement this developed program to prepare ICU charge nurses for conflict management, tailoring it to fit the specific context of their nursing organization

Key words: Preparatory Program, Nurse Shift Supervisor, Conflict Management

Corresponding e-mail: armorn16@gmail.com

Received: February 10, 2025; Revised: May 15, 2025; Accepted: May 22, 2025

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2568 ISSN 2822-034X (Online)

Vol. 8 No.1 January - June 2025 ISSN 2822-034X (Online)

บทนำ

ความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานภายในองค์กรทุกองค์กร ความขัดแย้งอาจเกิดขึ้นระหว่างบุคคล กลุ่มงาน หรือหน่วยงาน เป็นสถานการณ์ที่บุคคลสนับสนุนวิธีการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน (Cyz-Szyphenbejl, et al., 2022) สืบเนื่องจากบุคคลมีความคิด ความเชื่อ ค่านิยม เป้าหมายผลประโยชน์ไม่ตรงหรือไม่สอดคล้องกัน หรือเป็นลักษณะการสกัดกั้นการกระทำของอีกฝ่ายหนึ่งในการจะบรรลุเป้าหมาย ความขัดแย้งมีผลทางบวกและทางลบต่อองค์กร เมื่อมีความขัดแย้งในปริมาณที่เหมาะสมจะกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ บรรยากาศในการแก้ปัญหา สร้างทีมงานที่แข็งแกร่ง เพิ่มแรงจูงใจ และมีการเปลี่ยนแปลงตามมา หากมีความขัดแย้งมากเกินไป องค์กรจะสูญเสียพลังงาน ผลิตภาพลดลง เกิดความเครียด ความไม่สงบสุข องค์กรขาดเสถียรภาพได้ (Strack Van Schijndel & Burchardi, 2007) ดังนั้นการเข้าใจธรรมชาติของขัดแย้งและจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสมจึงมีความสำคัญกับผู้บริหารองค์กรทุกระดับ การจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ หออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นหน่วยดูแลผู้ป่วยด้วยทีมสหวิชาชีพที่มีลักษณะซับซ้อนโดยพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยอาการวิกฤตและญาติของผู้ป่วยที่เป็นกังวล เป็นสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความเครียดสูง การดูแลผู้ป่วยต้องอาศัยการประสานงานกันของทีมดูแลสุขภาพซึ่งมีค่านิยม เป้าหมาย และบทบาทที่แตกต่างกัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดข้อขัดแย้งในสถานที่ทำงานได้มาก

ความขัดแย้งในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีลักษณะที่แตกต่างจากความขัดแย้งทั่วไปในองค์กรอื่นๆ เนื่องจากต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ละเอียดอ่อนและมีผลต่อชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ความขัดแย้งทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นได้บ่อย ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาลที่เกิดจากความกดดันและความเครียดภาระงานหนัก ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีความเสี่ยงสูง ทำให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อการตัดสินใจและการทำงานร่วมกันในทีมทำให้เกิดความขัดแย้งทางอารมณ์ ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ในความแตกต่างด้านความคิดเห็นทางวิชาชีพ ในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ หรือการเลือกแนวทางในการรักษา ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับญาติเกิดจากความคาดหวังของครอบครัวผู้ป่วยที่สูงเกี่ยวกับการรักษาและผลลัพธ์ ญาติไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอในการตัดสินใจในการรักษา (Grohar-Murray & DiCroce, 1992)

จากการทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลต่างๆทั้งในและต่างประเทศ พบว่ารูปแบบการเตรียมความพร้อมพยาบาลทำหน้าที่ บทบาทพยาบาลหัวหน้าเวร มีหลายรูปแบบแตกต่างกัน เช่น Thipphayaphan, Jitpakdee, & Lertkiatnapa (2014) ได้พัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลตติยภูมิ ด้วยการบรรยายและวิเคราะห์กรณีศึกษา Thipsumanan, et al (2017) ได้ทำโปรแกรมพัฒนาหัวหน้าเวร ที่ประกอบด้วย กิจกรรมการบรรยาย วิเคราะห์กรณีศึกษา อภิปรายกลุ่มร่วมกัน และฝึกปฏิบัติ ร่วมกับการพัฒนาคู่มือสำหรับหัวหน้าเวรโรงพยาบาลตติยภูมิ ส่วน Aranyawet, Thiangchanya, & Thongsuk (2022) ได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้สมรรถนะเป็นฐาน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ส่วน

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลา และได้รับการติดตามการเตรียมพยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าเวรในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีรูปแบบที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่หอผู้ป่วยพิจารณาจากอายุงาน บางหอผู้ป่วยพิจารณาตามความสมัครใจ หรือให้ผู้ที่มียุมากที่สุดในแต่ละเวรเป็นหัวหน้าเวร จึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงแผนพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวรทำให้พยาบาลที่เข้าสู่กระบวนการเตรียมความพร้อมเกิดความเครียด ความไม่มั่นใจ จากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น และไม่มีแนวทางที่ชัดเจนที่สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าเวรได้ จึงต้องมีรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้สามารถปฏิบัติบทบาทหัวหน้าเวรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสงขลามีบทบาทในการสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีความก้าวหน้า เห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมพยาบาลเพื่อปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรดังนั้นจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลเข้าสู่การปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร ที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ในบริบทการบริการพยาบาลของกลุ่มหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสงขลา

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้ง หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสงขลา
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรต่อความรู้ และความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งของพยาบาล หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสงขลา

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวร หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสงขลา มีองค์ประกอบเป็นอย่างไร
2. ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ของพยาบาลหัวหน้าเวร หออภิบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อม แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. ความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้ง ของพยาบาลหัวหน้าเวร หออภิบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อม เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

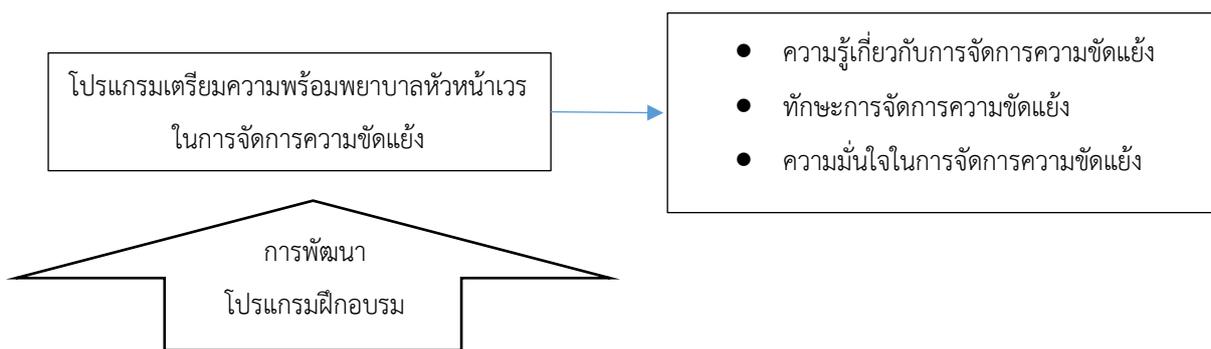
กรอบแนวคิดที่ใช้กับการวิจัยนี้ ดังนี้

1. แนวคิดการจัดการความขัดแย้ง ความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานภายในองค์กร มีผลทางบวกและทางลบต่อองค์กรได้ขึ้นกับกระบวนการและวิธีการจัดการความขัดแย้ง เอเดลอร์ และเอลมเฮิร์ส (Adler & Elmhorst, 2005) เสนอกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาความขัดแย้ง ไว้ 7 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การระบุปัญหา คือการรวบรวมข้อมูล ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาเป็นการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ขั้นที่ 3 การหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาการค้นหาลู่ทางเลือก ขั้นที่ 4 การประเมินทางเลือกในการ

แก้ปัญหา ขั้นที่ 5 การเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา ขั้นที่ 6 การปฏิบัติตามทางเลือก เป็นการนำทางเลือกที่เลือกแล้วไปปฏิบัติจริง และ ขั้นที่ 7 การติดตามประเมินผลทางเลือก

2. ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ของ Malcolm Knowles และการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา

ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) ของ Malcolm Knowles เป็นแนวคิดพื้นฐานที่องค์กรนิยมใช้ในการพัฒนาบุคลากร หลักการของทฤษฎี มี 6 ประการ คือ ความต้องการรู้ (need to know) การมีส่วนร่วมของตนเอง (Self-Concept) ความรู้ใหม่เข้ากับประสบการณ์เดิม (Role of Experience) เชื่อมโยงความรู้ใหม่เข้ากับประสบการณ์เดิมที่สะสมมาจากการใช้ชีวิต (Readiness to Learn) การเรียนรู้ที่มุ่งไปที่การแก้ไขปัญหาในชีวิตจริง(Orientation to Learning) และ แรงจูงใจในการเรียนรู้จากปัจจัยภายใน (Motivation to Learn)



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) วิจัยดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ (R1)

การวิจัยขั้นตอนนี้ ศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลบริบทหออภิบาลผู้ป่วยหนักเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวร สมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรที่หน่วยงานคาดหวัง วิธีการเตรียมความพร้อมและพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวรรวมทั้งปัญหาอุปสรรค ปัญหาความขัดแย้งที่พยาบาลหัวหน้าเวรเผชิญ

1. วิธีการรวบรวมข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์ คือ หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 4 คน และพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวร จำนวน 10 คน

2. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือ (1) แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และ (2) แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์พยาบาล แบบสัมภาษณ์มี 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลและหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ตอนที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์ จำนวน 7 ข้อ ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์ทั้งสองฉบับผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมและความ

ครอบคลุมของแนวคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ ผู้บริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบงานการพัฒนาบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล 2 คน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์สอนและวิจัยเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ 1 คน โดยไม่มีข้อเสนอแนะให้ปรับแก้คำถามหลัก ในส่วนของผู้วิจัยได้ฝึกซ้อมสัมภาษณ์กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูล 1 คน เพื่อความเที่ยงใน การสัมภาษณ์ของผู้วิจัย พร้อมฝึกบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ด้วยแอปพลิเคชันบันทึกเสียง

3. การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนัดหมายผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้า ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 30-60 นาที โดยสัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง

4. การวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการผลจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ พบว่า พยาบาลไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนเพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการความขัดแย้งในงานซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยในการดูแลผู้ป่วยหนัก

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม

ในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวร มีผู้ร่วมดำเนินการวิจัยคือหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักรวมทั้งผู้วิจัย จำนวน 5 คน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลการสัมภาษณ์ในขั้นตอนที่ 1 พร้อมทั้งนำเสนอ “ร่าง” เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้ง เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งได้ข้อสรุปว่าการเตรียมความพร้อมพยาบาลก่อนปฏิบัติหน้าที่ให้มีความรู้และความเข้าใจเรื่องการจัดการความขัดแย้งในงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติเป็นสิ่งจำเป็น หากทำโปรแกรมฝึกอบรมอย่างมีแบบแผนที่ใช้ได้ในกลุ่มงานหออภิบาลผู้ป่วยหนักจะประหยัดทรัพยากรและน่าจะช่วยสร้างความมั่นใจให้พยาบาลที่ฝึกเป็นหัวหน้าเวรได้

เป้าหมายของการพัฒนาโปรแกรม คือ สร้างโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลวิชาชีพก่อนปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร ในเรื่องการจัดการความขัดแย้งในงานการพยาบาล ของหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

วัตถุประสงค์ของโปรแกรม เพื่อให้พยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมมีความรู้ และมีความมั่นใจในการจัดการจัดการความขัดแย้งในงานเมื่อปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวร

ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบโปรแกรมเบื้องต้น ทดลองนำร่อง และประเมินผล (D1 & R1)

1. ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งในงานบริการสุขภาพ การพัฒนาบุคลากร หลักการส่งเสริมการเรียนรู้ในงาน การออกแบบหลักสูตรฝึกอบรม รวมทั้งข้อมูลจากผลการวิจัยในขั้นที่ 1

2. ออกแบบเค้าโครงโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้งหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งในขั้นตอนนี้มีหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักและผู้วิจัย รวม 5 คน ร่วมกันออกแบบโปรแกรม โดยประชุมทีมทำงานเพื่อระดมสมองออกแบบโปรแกรมให้มีความสอดคล้องกันของวัตถุประสงค์ ขอบเขตเนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ ระยะเวลา สถานที่ สื่อการเรียนรู้ และวิธีการประเมินผล รวมทั้งพิจารณาความเป็นไปได้ และความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากรในบริบทของหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

3. จัดทำเอกสารที่ใช้ในโปรแกรมฝึกอบรม “ฉบับร่าง” ประกอบด้วย 1) คู่มือโปรแกรมฝึกอบรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในการจัดการความขัดแย้ง 2) แผนการสอนและสื่อการสอน 3) เครื่องมือประเมินผล ระยะเวลาที่ใช้ออกแบบโปรแกรมและจัดทำเอกสาร ตั้งแต่ 15 เมษายน ถึง 30 กรกฎาคม 2567 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวร

| เค้าโครง “ฉบับร่าง” โปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวร | |
|--|--|
| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม พยาบาลผู้เข้าอบรมมีความสามารถ ดังนี้ 1. อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง กระบวนการของความขัดแย้ง และ วิธีการจัดการความขัดแย้งในงานบริการพยาบาลได้ 2. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาความขัดแย้ง และจัดการความขัดแย้งที่พบบ่อยในในงานบริการผู้ป่วยหนักได้อย่างเหมาะสม 3. ใช้ทักษะการสื่อสารได้เหมาะสม ในสถานการณ์ ความขัดแย้งจำลองที่พบบ่อยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก |
| ขอบเขตเนื้อหา | ความขัดแย้งในงานบริการสุขภาพ แนวคิดความขัดแย้งและกระบวนการจัดการความขัดแย้ง บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวร แนวปฏิบัติของหน่วยงานเมื่อพบความเสี่ยง/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ |
| กิจกรรมการเรียนรู้ | แบบผสมผสาน (1) การเรียนรู้ในชั้นเรียน และการเรียนรู้หน้างาน (2) การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้จากผู้อื่น และการเรียนรู้ในกลุ่ม (3) การเรียนรู้ในเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติ ช่วงที่ 1 บรรยายเนื้อหา (3 ชั่วโมง) ช่วงที่ 2 วิเคราะห์กรณีศึกษา (กลุ่มย่อย) 1) กรณีความขัดแย้งในทีมการพยาบาล 2) กรณีความขัดแย้งกับแพทย์ 3) กรณีความขัดแย้งกับญาติ (3 ชั่วโมง) ช่วงที่ 3 1) วิเคราะห์สถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย 2) อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) ฝึกทักษะการจัดการ ความขัดแย้งจากโจทย์สถานการณ์ (2 สัปดาห์) |
| ระยะเวลา | - เวลาฝึกอบรมในชั้นเรียน 6 ชั่วโมง และฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์ - ฝึกทักษะโดยวิเคราะห์จากสถานการณ์จำลอง 3 สถานการณ์ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง - ช่วงเวลาฝึกทักษะการจัดการความขัดแย้งหน้างาน อย่างน้อย 2 สัปดาห์ |
| สถานที่ | - ห้องประชุม และหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง |
| สื่อการเรียนรู้ | 1. เอกสารและสื่อวิดีโอประกอบการบรรยาย 2. โจทย์กรณีศึกษา 3 กรณี และใบงาน 3. ใบงานวิเคราะห์สถานการณ์ความขัดแย้งในหอผู้ป่วย 4. ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์เนื้อหาประกอบการฝึกอบรม 5. โจทย์สถานการณ์ฝึกทักษะการจัดการความขัดแย้ง (Situation Judgment test) |
| วิธีการประเมินผลและเครื่องมือ | 1. วัดความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง โดยใช้แบบทดสอบ 2. ประเมินความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งในงาน โดยใช้ แบบสอบถาม |

4. การตรวจสอบความตรงตามสภาพ (Face Validity) ผู้วิจัยส่ง “ฉบับร่าง” โปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้งหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ให้กับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ ผู้บริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบงานการพัฒนาบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล 1 คน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์สอนและทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ 1 คน ตรวจสอบความเป็นไปได้ ความสอดคล้อง และความเหมาะสมผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยปรับเนื้อหาโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมทั้งตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ซึ่งผลการประเมินพบว่า โปรแกรมมีค่า Content Validity Index รายข้ออยู่ในช่วง 0.80-1.00

5. หลังปรับแก้ “ร่าง” โปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ทำการศึกษานำร่อง (pilot study) ในส่วนของกิจกรรมการอบรมครั้งที่ 2 คือ การวิเคราะห์กรณีศึกษา 1 กรณี ไปทดลองใช้กับพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 1 กลุ่ม (จำนวน 8 คน) ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง และมีหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 3 คน

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงโปรแกรม ทดลองซ้ำ และประเมินผล (D2&R2)

การปรับปรุงโปรแกรมหลังศึกษานำร่อง โดยปรับการเขียนกรณีศึกษาทั้ง 3 กรณีศึกษา การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความรู้ และทักษะการจัดการความขัดแย้งในงาน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง การทดลองใช้โปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้ง และ 2) เพื่อศึกษาความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองใช้โปรแกรม โดยใช้วิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ one-group pretest-posttest design และ one-group posttest design (ไม่มีกลุ่มควบคุม)

กลุ่มทดลอง คือ พยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก คัดเลือกแบบเจาะจง คือ มีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันมากกว่า 3 ปี ยังไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแผน พัฒนาให้เป็นหัวหน้าเวร และยินดีเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 20 คน มีเกณฑ์การคัดเข้า คือ (1) มีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันมากกว่า 3 ปี (2) ยังไม่ได้ปฏิบัติงานพยาบาลหัวหน้าเวร และ (3) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีแผนมอบหมายงานหัวหน้าเวร ในช่วง 1 ปี ข้างหน้า หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ 1) คู่มือฝึกอบรมโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้งหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 2) เครื่องมือวัดตัวแปรตาม 3 ฉบับ ได้แก่

1. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง คำถามเป็นแบบเลือกคำตอบถูกเพียงข้อเดียว ให้คะแนน 1 และ 0 จำนวน 10 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมเนื้อหาสำคัญ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความชัดเจนของคำถามและตัวเลือก มีการปรับข้อคำถามและตัวเลือกตามข้อเสนอ

ของผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนใช้จริง ตรวจสอบค่าความสอดคล้องภายในของแบบวัดหลัง การทดลองโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ .79

2. แบบสอบถามความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้ง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมิน ความมั่นใจในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล ของสถาบันบรมราชชนก สร้างโดย Sinthuchai, Ubonwan, & Bunsin (2017) คำถามมี 7 ข้อ เป็นเชิงบวกทุกข้อ ลักษณะข้อ คำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบค่าความสอดคล้องภายในของเครื่องมือโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรม วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และตาราง ฝึกอบรม ให้พยาบาลในหอภิบาลผู้ป่วยหนักทราบผ่านทางหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.2 ติดต่อวิทยากร และประชุมทีมวิทยากรกิจกรรมกลุ่มย่อย เพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของโปรแกรม ตามคู่มือการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรหอภิบาล ผู้ป่วยหนักในการจัดการความขัดแย้ง

1.4 จัดเตรียมเอกสาร โจทย์สถานการณ์ ใบงาน แบบทดสอบ และแบบสอบถาม เป็นรูปเล่ม และจัดเก็บไฟล์อิเล็กทรอนิกส์เนื้อหาประกอบการฝึกอบรมสำหรับศึกษาด้วยตนเองให้ผู้เข้า อบรมเข้าถึงได้ง่าย ผ่านทาง QR code

1.4 เปิดกลุ่มไลน์ เป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้วิจัยและทีม วิทยากร

2. ขั้นการทดลอง

2.1 เปิดโครงการอบรมตาม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนและ กิจกรรมการอบรม

2.2 แจกแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง และแบบวัดความมั่นใจ ในการจัดการความขัดแย้ง ให้กับผู้เข้าอบรม

2.3 ดำเนินกิจกรรมการอบรม แบ่งเป็น 3 ช่วง ช่วงที่ 1 เป็นบรรยายแบบมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้าอบรม ช่วงที่ 2 เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาความ ขัดแย้ง และช่วงที่ 3 ฝึกอบรมระหว่าง

3. ขั้นสิ้นสุดการทดลอง และประเมินผล

การดำเนินการทดลองสิ้นสุดเมื่อผู้เข้าอบรม ส่งผลงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความ ขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหน่วยงานของตนเอง 1 เรื่อง และเขียนสะท้อนคิดการเรียนรู้การจัดการ ความขัดแย้ง กับหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งทำโจทย์ Situation Judgment Test ครบทั้ง 8 ข้อ ส่งคืนผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้โปรแกรม ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส สถานที่ทำงาน ประสบการณ์ทำงานในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนและหลังทดลอง
3. ข้อมูลความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลรายข้อโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

1. โครงร่างวิจัย ขออนุญาตจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ก่อนเริ่มดำเนินโครงการ เลขรับรอง PSU IRB 2024-St-Nur 006 (Internal) วันที่ 11 เมษายน 2567
2. ผู้วิจัยจะดำเนินการขออนุญาตในการเก็บข้อมูลถึงโรงพยาบาลสงขลา ก่อนเริ่มดำเนินโครงการ เลขรับรอง SKH IRB 2024-Nrt-In3-1049

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยรายงานผลการศึกษาดังต่อไปนี้ 1) โปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้ง และ 2) ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรต่อความรู้ และความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งของพยาบาล หอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสงขลา

1. โปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้งหอภิบาลผู้ป่วยหนัก

โปรแกรมที่สร้างขึ้น ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งปรับ แก้หลังการศึกษานำร่อง ที่พร้อมนำไปศึกษาประสิทธิผล ได้ข้อสรุปของโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้งหอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นดังนี้

ชื่อโปรแกรม: โปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในการจัดการความขัดแย้ง

| | |
|-------------------------------------|--|
| กลุ่มเป้าหมาย | พยาบาลวิชาชีพ |
| วัตถุประสงค์ของโปรแกรม | 1. อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง กระบวนการของความขัดแย้ง และวิธีการจัดการความขัดแย้งในงานบริการพยาบาลได้ 2. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาความขัดแย้ง และจัดการความขัดแย้งที่พบบ่อยในงานบริการผู้ป่วยหนัก ได้อย่างเหมาะสม |
| หลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ | แบบผสมผสาน (1) การเรียนรู้ในชั้นเรียน และการเรียนรู้หน้างาน (2) การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้จากผู้อื่น และการเรียนรู้ในกลุ่ม (3) การเรียนรู้ในเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติ |
| กิจกรรมการอบรม | ช่วงที่ 1 บรรยายเนื้อหา ช่วงที่ 2 วิเคราะห์กรณีศึกษา(กลุ่มย่อย) 1) กรณีความขัดแย้งในทีมการพยาบาล 2) กรณีความขัดแย้งกับแพทย์ 3) กรณีความขัดแย้งกับญาติ ช่วงที่ 3 - วิเคราะห์สถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วย 1 สถานการณ์ - อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย - ฝึกทักษะการจัดการความขัดแย้งจากโจทย์สถานการณ์ 8 ข้อ ด้วยตนเอง |
| ระยะเวลาการอบรม | ทฤษฎี 6 ชั่วโมง ปฏิบัติ 2 สัปดาห์ |
| วิทยากร | วิทยากรภายในองค์กร |
| การประเมินผลการเรียนรู้ | - วัดความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง โดยใช้แบบทดสอบ - ประเมินความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งในงาน โดยใช้แบบสอบถาม |
| การประเมินผลสัมฤทธิ์ | แบบสอบถามความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งในงาน |

ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทดลองเข้าร่วมโปรแกรมมีอายุระหว่าง 20-29 ปี มากที่สุดจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 อายุระหว่าง 30-39 ปี น้อยที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีประสบการณ์ทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 3-5 ปี มากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 มากกว่า 5 ปี น้อยที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรใน การจัดการความขัดแย้งหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

2.1 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งก่อนและหลังการทดลอง ของพยาบาลที่เข้าร่วมทดลองใช้โปรแกรม

ตารางที่ 2 ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรม (n=20)

| ตัวแปร | คะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง | | | |
|--------------|---|-----|------|------|
| | Min | Max | M | SD. |
| ก่อนการทดลอง | 4 | 9 | 6.85 | 1.35 |
| หลังการทดลอง | 7 | 10 | 9.40 | .94 |

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งของพยาบาล ก่อนทดลองใช้โปรแกรมมีค่าต่ำสุด 4 สูงสุด 9 และมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $M=6.85$, $SD.=1.35$ ส่วนหลังทดลองโปรแกรม พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวรมีค่าต่ำสุด 7 สูงสุด 10 และมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $M=9.40$, $SD.=.94$

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรม (n=20)

| ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ของพยาบาลหัวหน้าเวร | Mean Rank | Sum of Ranks | Z | P value |
|---|--------------|-----------------|-------|---------|
| ก่อนการทดลอง | 9.81 | 176.5 | -3.29 | .001 |
| หลังการทดลอง | 13.5 | 13.5 | | |

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 3) พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งหลังการทดลองใช้โปรแกรม สูงกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z= -3.29$, $p< .001$)

2. คะแนนความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งหลังการทดลอง ของพยาบาลที่เข้าร่วมทดลองใช้โปรแกรม

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งของ

ทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรหออภิบาลผู้ป่วยหนักในการจัดการความขัดแย้งรายข้อ (n=20)

| ความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้ง | M | SD. | ระดับ |
|---|-------------|------------|------------|
| มั่นใจว่าสามารถนำความรู้และทักษะการจัดการความขัดแย้งไปใช้ปฏิบัติงาน | 3.90 | .55 | มาก |
| มั่นใจว่าเพื่อนร่วมงานยอมรับในการบริหารจัดการสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย | 3.90 | .64 | มาก |
| มั่นใจในการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน และทีมสหวิชาชีพเพื่อลดความขัดแย้ง | 3.85 | .59 | มาก |
| มั่นใจว่ามีความรู้และทักษะในการจัดการความขัดแย้ง | 3.75 | .44 | มาก |
| มั่นใจในการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในทีมได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม | 3.75 | .44 | มาก |
| มั่นใจต่อการปฏิบัติในฐานะหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ | 3.75 | .64 | มาก |
| มั่นใจในการประเมินสถานการณ์ความขัดแย้งได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว | 3.70 | .57 | มาก |
| รวม | 3.80 | .42 | มาก |

จากตารางที่ 4 ระดับความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้ง ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยรวมคะแนนการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($M=3.80$, $SD.=.55$)

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้ง หลังการทดลอง (n=20)

| ระดับความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้ง | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------|-------|--------|
| มากที่สุด (M=4.51-5.00) | 1 | 5.00 |
| มาก (M=3.51-4.50) | 15 | 75.00 |
| ปานกลาง (M=2.51-3.50) | 4 | 20.00 |

จากตารางพบว่า ระดับความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งหลังทดลอง มากที่สุด อยู่ระดับมาก (M=3.51-4.50) จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 น้อยที่สุด อยู่ระดับมากที่สุด (M=4.51-5.00) จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 5.00

อภิปรายผล

ผู้วิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้ง หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสงขลา ได้นำผลการศึกษาศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ พัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อเป็นหัวหน้าเวร มากำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรมให้มีขอบเขตจำกัดเฉพาะเรื่อง การจัดการความขัดแย้ง เนื่องจากการทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นการเพิ่มขอบเขตความรับผิดชอบ ในงานด้านการบริหารจัดการการบริการพยาบาลของหน่วยงาน ซึ่งต้องมีการพัฒนาความสามารถหลายๆ ด้าน เช่น ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล ด้านการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และด้านการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าจากข้อมูลการศึกษาศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ พบว่า พยาบาลหัวหน้าเวรหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสงขลา เผชิญกับความขัดแย้งได้บ่อยทั้งภายในวิชาชีพและต่างวิชาชีพ เช่น การบริหารจัดการเตียงให้เหมาะสมกับความต้องการใช้เตียงของผู้ป่วย การให้ข้อมูลของพยาบาลไม่เป็นไปตามความคาดหวังของญาติ

2. ผลของการพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้ง หออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า ได้โปรแกรมฝึกอบรมสำหรับกลุ่มเป้าหมายพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่ได้ทำหน้าที่หัวหน้าเวร องค์ประกอบของโปรแกรมประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา หลักการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมการอบรม สื่อการเรียนรู้ ระยะเวลาการอบรม และการประเมินผลการเรียนรู้ ที่มีความสอดคล้องกันตามแนวคิดเชิงระบบของการออกแบบโปรแกรม รวมทั้งโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้งที่สร้างขึ้น ผ่านการพิจารณาความตรงตามสภาพของผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการสอนการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลเชี่ยวชาญที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านการพัฒนาบุคลากร และผู้บริหารระดับสูงของฝ่ายการพยาบาล การสร้างโปรแกรมทำตามขั้นตอนการวิจัย และพัฒนาตามแนวคิดของ Kanjanwasee (2016)

3. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้ง พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งหลังการทดลองใช้โปรแกรม สูงกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่าเนื่องจากโปรแกรมวางกรอบเนื้อหาให้มีความเฉพาะเจาะจงเรื่องของการจัดการความขัดแย้งในงานบริการสุขภาพ แนวคิดความขัดแย้ง และกระบวนการจัดการความขัดแย้ง บทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวร และแนวปฏิบัติของหน่วยงานเมื่อพบความเสี่ยง/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นความรู้ที่ผู้เข้าอบรมรับรู้ว่าจะต้องนำไปใช้จริงเมื่อปฏิบัติหน้าที่

ในส่วนของการวิเคราะห์กรณีศึกษานั้นเป็นวิธีที่ให้ผู้เข้าอบรมประมวลความรู้ทักษะและประสบการณ์ มาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อนภายในระยะเวลาที่จำกัด เพื่อความชำนาญและสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องแม่นยำภายใต้สถานการณ์กดดันที่เกิดขึ้นจริง เป็นเทคนิคที่เหมาะสมกับการเรียนกลุ่มย่อย ทำให้มีบรรยากาศเป็นกันเอง

4. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้ง พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับมาก ซึ่งยังไม่ถึงระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณาคะแนนรายบุคคล พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 75 (15 คน) มีความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งระดับมาก ร้อยละ 20 (4 คน) มีความมั่นใจระดับปานกลาง และมีเพียง 1 คน ที่มีความมั่นใจระดับมากที่สุด เนื่องจากผู้เข้าอบรมคือผู้ที่ยังไม่เคยได้ทำหน้าที่หัวหน้าเวร แม้จะได้ใช้กระบวนการจัดการความขัดแย้งในกรณีศึกษาก็เป็นสถานการณ์จำลอง และฝึกปฏิบัติจัดการความขัดแย้งที่ห่อผู้ป่วยกับหัวหน้าห่อผู้ป่วยก็ยังไม่เคยได้ทำจริง จึงมีความมั่นใจไม่ถึงระดับมากที่สุด อย่างไรก็ตามโปรแกรมได้ออกแบบให้ผู้เข้าอบรมฝึกทักษะการจัดการความขัดแย้งในงานบริการการพยาบาล โดยใช้โจทย์สถานการณ์ (situation judgment test) ในช่วงของการฝึกปฏิบัติ ทำให้ผู้เข้าอบรมได้ใช้กระบวนการจัดการความขัดแย้งซ้ำๆ ดังนั้นหลังการทดลองความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งโดยรวมของกลุ่มทดลอง จึงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

การนำผลวิจัยไปใช้

ผู้บริหารการพยาบาล และหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยสามารถนำโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้งหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ไปใช้ในการพัฒนาความสามารถพยาบาลหัวหน้าเวร สำหรับพยาบาลที่มีอายุงานตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อช่วยให้พยาบาลมีความรู้และความมั่นใจในการจัดการความขัดแย้งที่เป็นปัญหาเฉพาะหน้าในงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติได้ระดับหนึ่ง

ข้อเสนอแนะในการใช้ครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแบบเปรียบเทียบสองกลุ่ม โดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมเป็นการเตรียมแบบเดิมของห่อผู้ป่วย และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ใช้โปรแกรม

2. เนื่องจากงานวิจัยนี้ ใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง มีค่าความเที่ยงค่อนข้างต่ำ จึงเป็นโอกาสพัฒนาแบบวัดความรู้ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งวิจัยพัฒนาแบบวัดความสามารถในการ

จัดการความขัดแย้งสำหรับพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อใช้ประเมินพยาบาลหัวหน้าเวรเป็นระยะ และใช้บ่งชี้ความจำเป็นในการพัฒนา

3. พัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการความขัดแย้งโดยใช้ประโยชน์ของเทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น เพื่อรองรับพยาบาลเจนเนอเรชั่น Z

References

- Adler, R., & Elmhurst, J. (2005). *Communicating at work: Principles and practices for business and the professions*. McGraw-Hill.
- Aranyawet, S., Thiengchanya, P., & Thongsuk, P. (2022). The development of a program to promote head nurse competency based on competency-based learning at Songklanagarind Hospital. *Journal of Health and Nursing Education*, 28(2), 1-18.
- Czyz-Szypenbejl, K., Medrzycka-Dabrowska, W., Falcó-Pegueroles, A., & Lange, S. (2022). Conflict sources and management in the ICU setting before and during COVID-19: A scoping review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1875.
- Grohar-Murray, M. E., & DiCroce, H. R. (1992). *Leadership and management in nursing*. Appleton & Lange.
- Kanjanawasee, S. (2016). Research and development of Thai education. *Silpakorn Educational Research Journal*, 8(2), 1-18. <https://so05.tcithaijo.org/index.php/suedureasearchjournal/article/view/77495/62135> (in Thai)
- Sinthuchai, P., Ubonwan, K., & Bunsin, S. (2017). Effects of learning management using virtual simulation situations on knowledge, satisfaction and self-confidence of 4th year nursing students in practicing professional skills training courses before graduation. *Ramathibodi Nursing News*, 23(1), 113-127. (in Thai)
- Strack van Schijndel, R., & Burchardi, H. (2007). *Bench-to-bedside leadership and conflict management in intensive care unit*. *Critical Care*, 11(6), 1-7
- Thipphayaphan, C., Jitpakdee, B., & Lertkiatnana, P. (2014). Program development preparation for being a shift leader. *Nursing Journal*. 41(1). 145-157. (in Thai)
- Thomas, K. W., & Kilmann, R. H. (1974). *Thorn-Kilmann conflict mode instrument*. XICOM, Inc.
- Thipsumanan, W., et al. (2017). Compliance with the Nursing and Midwifery Council regulations regarding maintain the ethics of the nursing and midwifery profession 2007 for professional nurses in a tertiary hospital. *Journal of King Prajadhipok's College, Chanthaburi*. 28(2). 116-127. (in Thai)