

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่
ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม

The influence of Conflict Management Strategies for Efficiency in
work and Public Health Policy from the pandemic
for professional nurses Maha Sarakham Province

[Received: December 30, 2023; Revised: February 13, 2024; Accepted: February 20, 2024]

เนตรนภา ชัยชนะ

วิทยาลัยการเมืองการปกครอง

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Netnapha Chaichana

College of Politic and Governance,
Mahasarakham University, Thailand

ชินวัตร เชื้อสระคู

วิทยาลัยการเมืองการปกครอง

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Chinnawat Chueasraku

College of Politic and Governance,
Mahasarakham University, Thailand

CORRESPONDING AUTHOR

Chinnawat Chueasraku, College of Politic and Governance, Mahasarakham University, Thailand.

Email: chinnawat.c@msu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง 5 มิติที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข 3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่มีต่อนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม ทำการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 255 คน จากประชากรทั้งหมด 707 คน เครื่องมือการวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ ดังนี้ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการแข่งขัน มีระดับความคิดเห็นสูงสุด ($\bar{X} = 4.46$, S.D = 0.582) และน้อยที่สุด คือ ด้านการหลีกเลี่ยง ($\bar{X} = 4.43$, S.D = 0.613) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.40$, S.D = 0.618) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเวลา มีระดับความคิดเห็นสูงสุด ($\bar{X} = 4.50$, S.D = 0.577) และน้อยที่สุด คือ ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ($\bar{X} = 4.34$, S.D = .611) การรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, S.D = 0.717) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน มีระดับความคิดเห็นสูงสุด ($\bar{X} = 4.25$, S.D = 0.718) และน้อยที่สุด คือ ด้านบุคลากร ($\bar{X} = 4.17$, S.D = 0.747) กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งสามารถร่วมพยากรณ์และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม 78.5 % (Adj R² = 0.785)

คำสำคัญ : ความขัดแย้ง; ประสิทธิภาพในการทำงาน; นโยบายรัฐบาล; โรคระบาดใหญ่พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

There is a need for doing research on conflict management techniques, operational efficiency, and public health policy from the pandemic for professional nurses in Maha Sarakham Province. 1. To investigate the components of conflict resolution techniques in five dimensions, that impact through professional nurses 2. To investigate the relationship between dispute resolution tactics and state public health policy. and 3. To provide recommendations on public health policies. This is quantitative research. Maha Sarakham Jungle, a professional nurse, serves as the sample group. A random sample of 255 persons was selected from a total population of 707. This study's data was collected via an opinion questionnaire. Data were analyses using the SPSS tool to perform the following analyses: frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient, and multiple regression. The study's findings revealed that professional nurses' conflict management tactics Overall, it performs at the greatest level. When separated into each facet, it was discovered that competition Professional nurses had the greatest level of opinion ($\bar{X} = 4.46$, S.D = 0.582) and the lowest level of avoidance ($\bar{X} = 4.43$, S.D = 0.613) on their job efficiency. Overall, it was at the greatest level ($\bar{X} = 4.40$; S.D = 0.618). The time aspect received the most opinions ($\bar{X} = 4.50$, S.D = 0.577), while the expense aspect received the least ($\bar{X} = 4.34$, S.D = 0.611). Public health policy perceptions It was at its peak overall ($\bar{X} = 4.23$, S.D = 0.717). Upon categorizing each element, it was discovered that the workplace's layout personnel element had the lowest level of opinion ($\bar{X} = 4.17$, S.D = 0.747) and the greatest level ($\bar{X} = 4.25$, S.D = 0.718). The effectiveness of professional nurses' work is impacted by conflict management techniques. Professional nurses' performance may be predicted and enhanced by conflict management techniques, which are statistically significant at the 0.05 level. 78.5 percent of Maha Sarakham Province (Adj R2 = 0.785)

Keywords: Conflict; work efficiency; government policy; pandemic; professional nurse

บทนำ

ปัจจุบันการจัดการความขัดแย้งในระดับประเทศเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมีความสำคัญสูง เนื่องจากมีการมีส่วนร่วมของหลายกลุ่มผู้ที่มีอิทธิพลและนโยบายต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในระดับประเทศ ภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการสร้างและสนับสนุนการพัฒนานโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้ง โดยมุ่งเน้นการสร้าง ความเข้าใจและการปฏิบัติตามข้อกำหนด และเสริมสร้างความรับผิดชอบของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการลดความขัดแย้งและสร้างสถานะที่ดีในการทำงานร่วมกัน

โดยปกติแล้วการทำงานร่วมกันของคนหลากหลายฝ่ายย่อมต้องมีความขัดแย้งเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นองค์กรขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ องค์กรเอกชนหรือรัฐบาล (นวพร ชินวงศ์, 2558; เสน่ห์ ไชยโพธิ์ ศาล, 2561) แต่ความขัดแย้งไม่ได้ก่อให้เกิดผลในเชิงลบเพียงด้านเดียวในความเป็นจริง ความขัดแย้งก็สามารถก่อให้เกิดผลดีได้ด้วยเช่นกัน แต่ระดับความขัดแย้งที่องค์กรมีควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยความขัดแย้งนี้เองจะเป็นเหมือนตัวกระตุ้นให้คนในองค์กรหรือหน่วยงานเติบโตผ่านการเรียนรู้ในการก้าวข้ามความท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นช่วยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมใหม่ๆ ที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีได้ (Eggert & Falzon, 2018)

ความขัดแย้งของพยาบาลเป็นเรื่องที่มีผลต่อการดูแลและการสร้างความเชื่อมั่นในระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลทางการแพทย์และการสนับสนุนผู้ป่วยในกระบวนการรักษา อย่างไรก็ตาม ความขัดแย้งอาจเกิดขึ้นเนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น ความเสี่ยงทางการแพทย์ที่สูง การสื่อสารที่ไม่เพียงพอ หรือปัจจัยทางสังคมและทางอารมณ์ที่มีผลต่อการทำงานของพยาบาล การแก้ไขและการจัดการกับความขัดแย้งในบริบทของพยาบาลมีความสำคัญ เพื่อให้การดูแลและการรักษาทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การเสริมสร้างความเข้าใจและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพื่อให้มีการสื่อสารที่ชัดเจนและเข้าใจกันดีโดยให้ความสำคัญกับปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความขัดแย้ง เช่น ความเสี่ยงทางการแพทย์ที่สูง การสื่อสารที่ไม่เพียงพอ และปัจจัยทางสังคมและทางอารมณ์ นอกจากนี้เรายังจะเสนอแนวทางในการแก้ไขและการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและสร้างความพึงพอใจในทั้งสองฝ่าย ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในการดูแลทางการแพทย์ การเข้าใจและสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญในการแก้ไขความขัดแย้ง ซึ่งการสร้างทีมงานที่มีความเข้าใจและสนับสนุนกัน รวมถึงการพัฒนาทักษะการจัดการกับความขัดแย้งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการลดปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและสร้างบทความที่ครอบคลุมและมีความเป็นระเบียบ

ปัญหาการขาดทักษะการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลทุกระดับก่อให้เกิดความวุ่นวายในองค์กร มีผลต่อความเครียดและสุขภาพจิตของคนในองค์กร ทำให้ขาดการประสานงานที่ดี และมีผลทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานลดต่ำลง องค์กรขาดเสถียรภาพ เพราะคนในองค์กรจะมุ่งเอาชนะกันมากกว่าการมองประโยชน์ขององค์กร (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554)

ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่ขาดไม่ได้ก็คือ พยาบาลซึ่งต้องเผชิญกับปัญหาข้อขัดแย้ง ในการทำงานอยู่เสมอ และถ้าพยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการจัดการกับความขัดแย้งไม่เหมาะสม ก็เกิดผลเสียแก่ผู้รับบริการ เช่น พยาบาลวิชาชีพมีความขัดแย้งกับแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการหลีกเลี่ยงที่ไม่สนใจปรึกษาหารือกับแพทย์เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยและไม่ร่วมปฏิบัติงานใด ๆ ซึ่งก็จะเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพยังมีความสัมพันธ์ ทางลบกับความพึงพอใจในงาน (แสงมณีทรัพย์เมือง, 2546) อีกด้วย ดังนั้นความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งจึงมีความสำคัญต่อองค์การพยาบาลและการบริการพยาบาลอย่างยิ่ง การเลือกวิธีการจัดการความขัดแย้งเพื่อให้เกิดผลดีและมีประโยชน์ต่อการบริการสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง ภูมิหลัง ได้แก่ อายุ ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ ทักษะระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (แสงมณี ทรัพย์เมือง, 2546)

อย่างไรก็ดี การจัดการความขัดแย้งในองค์การอย่างสร้างสรรค์ ผู้บริหารจะต้องมีบทบาทสำคัญในการจัดการความขัดแย้งและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ และเปิดใจกว้างที่จะแก้ไขปัญหอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้บุคลากรในองค์การสามารถสร้างผลการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การบริหารงานองค์การได้อย่างสร้างสรรค์ ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษากลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่มีต่อนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข

กรอบแนวคิดการวิจัย

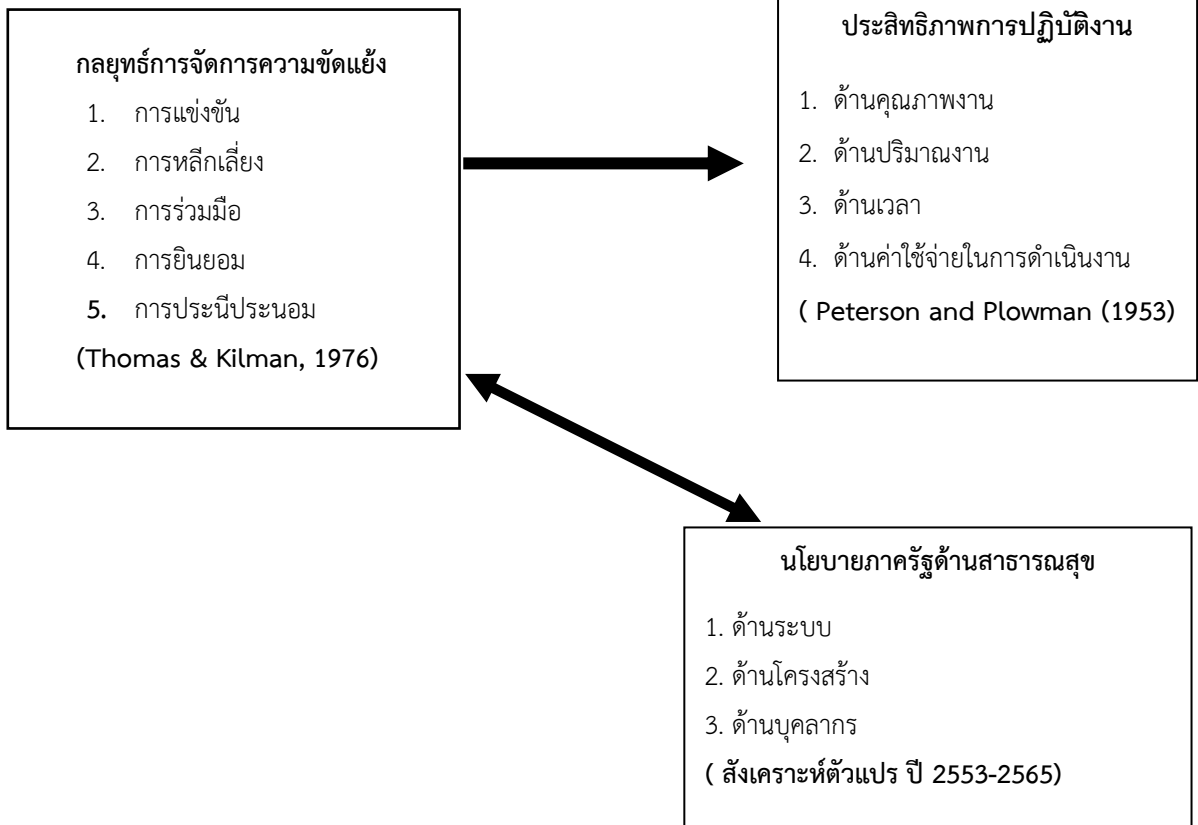
กรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดตามทฤษฎี Thomas & Kilman และ Peterson and Plowman รวมถึงทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้นมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดของงานวิจัย เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัย

ตัวแปรอิสระ

(Independent Variables)

ตัวแปรตาม

(Dependent Variables)



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในบทนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการแจกแบบสอบถาม ประชากร คือพยาบาลวิชาชีพ อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ โรงพยาบาลแห่งที่ 1 จำนวน 576 คน โรงพยาบาลแห่งที่ 2 จำนวน 131 คน รวมทั้งหมด 707 คน โดยเลือกเป็นโรงพยาบาลภาครัฐในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มจำนวน 255 คน โดยผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรที่รู้จำนวนประชากรของ ทาโร ยามา

เน่ (Taro Yamane, 1967) ขนาดตัวอย่างจะมีระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 (95%) ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างจะอยู่ที่ 0.05 (5%)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข จากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 255 ชุดโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จำแนกตามหน่วยงานในการเก็บแบบสอบถาม

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	248	97.3
ชาย	7	2.7
รวม	255	100.0
อายุ		
20 – 30 ปี	120	47.1
30 – 40 ปี	106	41.6
40 – 50 ปี	23	11.4
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	0	0
รวม	255	100.0
ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	246	96.5
สูงกว่าปริญญาตรี	9	3.5

รวม	255	100.0
โรงพยาบาลที่ท่านสังกัดอยู่		
โรงพยาบาลแห่งที่ 1	196	76.86
โรงพยาบาลแห่งที่ 2	59	23.14
รวม	255	100.0
สถานภาพ		
โสด	125	49.0
สมรส	130	51.0
หย่าร้าง	0	0
หม้าย	0	0
รวม	255	100.0
ระดับตำแหน่ง		
ระดับปฏิบัติการ	95	37.25
ระดับชำนาญการ	78	30.59
ระดับชำนาญการพิเศษ	82	32.16
รวม	255	100.0

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 97.3 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 ระดับการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 246 คน คิดเป็นร้อยละ 96.5 สังกัดโรงพยาบาลแห่งที่ 1 จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 76.86 สถานภาพสมรส จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 และมีตำแหน่งระดับปฏิบัติการ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 37.25

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น		ระดับ
	$\bar{x}$	S.D	
1. ด้านการแข่งขัน	4.52	.543	มากที่สุด
2. ด้านการหลีกเลี่ยง	4.43	.613	มากที่สุด
3. ด้านการร่วมมือ	4.42	.547	มากที่สุด
4. ด้านการยินยอม	4.50	.613	มากที่สุด

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาล วิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น		ระดับ
	$\bar{x}$	S.D	
5. ด้านการประนีประนอม	4.47	.598	มากที่สุด
รวม	4.46	.582	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.46$, S.D = 0.582) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการแข่งขัน มีระดับความคิดเห็นสูงสุด ($\bar{x} = 4.52$, S.D = 0.543) รองลงมา คือ ด้านการยินยอม ($\bar{x} = 4.50$, S.D = 0.613) และน้อยที่สุด คือ ด้านการหลีกเลี่ยง ($\bar{x} = 4.43$, S.D = 0.613)

ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

n = 255

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น		ระดับ
	$\bar{x}$	S.D	
1. ด้านคุณภาพงาน	4.41	.622	มากที่สุด
2. ด้านปริมาณงาน	4.38	.662	มากที่สุด
3. ด้านเวลา	4.50	.577	มากที่สุด
4. ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	4.34	.611	มากที่สุด
รวม	4.40	.618	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.40$, S.D = 0.618) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเวลา มีระดับความคิดเห็นสูงสุด ($\bar{x} = 4.50$, S.D = 0.577) รองลงมา คือ ด้านคุณภาพงาน ($\bar{x} = 4.41$, S.D = 0.622) และน้อยที่สุด คือ ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ($\bar{x} = 4.34$, S.D = .611)

ตารางที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข

n = 255

การรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น		ระดับ
	$\bar{x}$	S.D	
1. ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน	4.25	.718	มากที่สุด
2. ด้านระบบ	4.27	.688	มากที่สุด

การรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น		ระดับ
	$\bar{x}$	S.D	
3. ด้านบุคลากร	4.17	.747	มาก
รวม	4.23	.717	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.23$, S.D = 0.717) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีระดับความคิดเห็นสูงสุด ($\bar{x} = 4.25$, S.D = 0.718) รองลงมา คือ ด้านระบบ ($\bar{x} = 4.27$, S.D = 0.688) และน้อยที่สุด คือ ด้านบุคลากร ($\bar{x} = 4.17$, S.D = 0.747)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ตรวจสอบองค์ประกอบของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 5 วิเคราะห์อิทธิพลระหว่างกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.770	.298	9.308	.000
	ด้านการแข่งขัน	-.010	.052	-.012	.844
	ด้านการหลีกเลี่ยง	.366	.066	.469	.000
	ด้านการร่วมมือ	-.318	.072	-.381	.000
	ด้านการยินยอม	-.017	.067	-.026	.794
	ด้านการประนีประนอม	.349	.066	.415	.000

a. Dependent Variable: ประสิทธิภาพ

R = .474, R² = .789, Adj R² = .785, F = 14.419, Sig = .000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 การวิเคราะห์อิทธิพลระหว่างกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งสามารถรวมพยากรณ์และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม 78.5 % (Adj R² = 0.785) ที่เหลืออีก 21.5 % คือ ปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้ศึกษา

จากตารางสามารถสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพใช้ด้านการหลีกเลี่ยงมากที่สุดเพื่อทำให้งานมีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รองลงมาคือด้านการประนีประนอมและด้านการร่วมมือ ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ	Pearson Correlation	Sig. 2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
1. ด้านการแข่งขัน	.732*	.000	ระดับปานกลาง
2. ด้านการหลีกเลี่ยง	.863*	.000	ระดับสูง
3. ด้านการร่วมมือ	.817*	.000	ระดับสูง
4. ด้านการยินยอม	.621*	.000	ระดับปานกลาง
5. ด้านการประนีประนอม	.762*	.000	ระดับปานกลาง
รวม	.565*	.000	ระดับปานกลาง

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพพบว่า กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง (Sig = 0.000, Pearson Correlation = .565)

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการแข่งขัน มีระดับความคิดเห็นสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการยินยอม และน้อยที่สุด คือ ด้านการหลีกเลี่ยง ตามลำดับ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพมักจะเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งในรูปแบบการหลีกเลี่ยงการร่วมมือกัน และการประนีประนอม ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันก็มีการเลือกใช้วิธีการหลีกเลี่ยงในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้เช่นกัน แต่ไม่พบการใช้วิธีรูปแบบการแข่งขันในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของญาณครณ์ วิจิตรธาดารัตน์ (2562) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่าพบว่าบุคลากรมักจะเลือกใช้การจัดการในรูปแบบการร่วมมือกัน การประนีประนอม และการโอนอ่อน/ยอมตาม ตามลำดับ

และมีการเลือกใช้วิธีการหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้ง แต่ไม่พบการใช้วิธีรูปแบบการแข่งขันในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้ง

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเวลา มีระดับความคิดเห็นสูงสุด รองลงมา คือ ด้านคุณภาพงาน และน้อยที่สุด คือ ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ตามลำดับทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพ

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า การรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน มีระดับความคิดเห็นสูงสุด รองลงมา คือ ด้านระบบ และน้อยที่สุด คือ ด้านบุคลากร ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

รูปแบบการแก้ไขความขัดแย้ง ผลจากงานวิจัยพบว่า พยาบาลทั้ง 4 งานการพยาบาลส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมการแก้ไขความขัดแย้งโดยใช้รูปแบบการร่วมมือมากที่สุด การร่วมมือ การประนีประนอม การแข่งขัน และการยอมให้ ทั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า บทบาทของวิชาชีพ สถานการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล อำนาจการเจรจาต่อรอง และผลประโยชน์ที่ได้รับ ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแก้ไขความขัดแย้งของพยาบาลให้มีรูปแบบใดแบบหนึ่งที่มีความเหมาะสมกับช่วงเวลาหรือสถานการณ์ขณะนั้น ดังนั้น ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลสามารถจัดอบรมและแนะนำพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแก้ไขความขัดแย้ง ตลอดจนผลของพฤติกรรมการแก้ไขความขัดแย้งในแต่ละรูปแบบที่เกิดขึ้น มีผลดีและผลเสียต่อผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและองค์กรมากน้อยอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการแก้ไขความขัดแย้งของพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ดังนั้นสรุปได้ว่าข้อค้นพบในประเด็นมุมมองต่อความขัดแย้งของบุคลากร จะพบว่าบุคลากร ส่วนใหญ่มีมุมมองและแนวคิดอยู่ระหว่าง แนวคิดแบบดั้งเดิมและแนวคิดแบบมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งทำให้บุคลากรส่วนใหญ่มองไม่เห็นถึงความสำคัญของความขัดแย้งที่มีต่อองค์กรที่จะช่วยในการขับเคลื่อนองค์กร ทำให้เกิดการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รวมถึงเพื่อความสามารถในการแข่งขันต่างๆ ดังนั้น การอบรม ให้ความรู้ในประเด็นของความขัดแย้ง จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อที่จะให้บุคลากรเกิดความเข้าใจ และให้ความสำคัญในความขัดแย้ง รวมไปถึงกระบวนการในการจัดการความขัดแย้ง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะพยาบาลจากโรงพยาบาลเพียง 2 โรงพยาบาลเท่านั้น ดังนั้นจึงมีข้อจำกัดทางด้านประชากรและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรมีการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลอื่นๆ หรืออาจมีการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลรัฐแห่งอื่น

2. ควรมีการศึกษาถึงกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งหรือรูปแบบการแก้ไขความขัดแย้ง ตามแนวคิดและทฤษฎีของผู้อื่นด้วย เพื่อความหลากหลายและผลที่ได้ควรมีข้อมูลบางส่วนที่นำมาเปรียบเทียบได้

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งหรือรูปแบบการแก้ไขความขัดแย้งในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ภาวะความเป็นผู้นำ ทักษะการคิดหรือเจตคติต่อวิชาชีพว่าส่งผลต่อรูปแบบการแก้ไขความขัดแย้งหรือไม่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาองค์การต่อไป

4. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกันมีรูปแบบการแก้ไขความขัดแย้งไม่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลงานวิจัยครั้งนี้ อาจเป็นเพราะบรรยากาศของการเปลี่ยนแปลงในระบบการปฏิบัติงาน ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไป จึงควรศึกษาถึงบรรยากาศขององค์การหรือการรับรู้บรรยากาศขององค์การ และวัฒนธรรมขององค์การส่งผลต่อพฤติกรรมในการแก้ไขความขัดแย้งในรูปแบบใดและมากน้อยเพียงไร เพื่อผลที่ได้สามารถนำมาเป็น ข้อมูลในการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพต่อไป

5. ในส่วนของจัดการความขัดแย้ง จากการศึกษาพบรูปแบบการจัดการแบบ หลบหนี หลีกเลียง ซึ่งมักจะส่งผลเสียต่อหน่วยงานหรือองค์ที่ปฏิบัติงาน นั่นคือเกิดการถอนตัวไปของบุคลากรซึ่งการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์ไปนั้นย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพในการให้บริการของหน่วยงาน ดังนั้นเมื่อรับรู้ได้แล้วว่าความขัดแย้งนั้นเริ่มก่อตัวและเริ่มจะมีความรุนแรง ควรที่จะต้องรีบให้มีการปรับความเข้าใจซึ่งกันและกัน อาจใช้การเจรจาต่อรองหรือใช้บุคคลที่สาม ในการช่วยการไกล่เกลี่ยหรืออื่นๆระหว่างฝ่ายที่ขัดแย้งกัน เพื่อให้ระดับความรุนแรงลดระดับลงมาและเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กชกร เอ็นดูราษฎร์. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานบริษัทโกรเฮ้สยาม จำกัด. วิทยานิพนธ์ ปร.ม. (การบริหารทั่วไป). ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กิตติ ใจ สมุทร. (2022). การจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (Doctoral dissertation, มหาวิทยาลัย สงขลา นครินทร์).
- กิตติมา อัครก่าแหงหาญ. (2021). การ บริหารจัดการความขัดแย้งในการทำงานร่วมกันระหว่าง Gen Y (อายุ 24-41 ปี) และ Gen Z (อายุ 9-23 ปี) ของ นัก ศิ ก ษ า CMMU (Doctoral dissertation, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- เกศรา โชคนำชัยสิริ, & อัจฉรา โพชนะโน. (2023).การประเมินผลระบบบริการฉีดวัคซีนป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง. วารสารศูนย์อนามัย ที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพ และ อนามัยสิ่งแวดล้อม, 17(2), 730-747.
- แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์. (2534). การศึกษาความขัดแย้งการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, Retrieved from <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/28915>

- ญาณศรณ์ วิจิตรธาดารัตน์. (2020). การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์.
- ดิน ปรัชญพฤทธิ. (2543). การบริหารและพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรเดช จันทรศร. (2556). ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟิก.
- สมบัติ อารัมภ์วงศ์. (2549). การเมืองการปกครองไทย พ.ศ.1762-2500. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: เสมาธรรม.
- สมพร เพื่องจันทร์. (2552). นโยบายสาธารณะ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัท ออนอาร์ตครีเอชั่น จำกัด.
- สันติ ทวยมีฤทธิ์. (2020). การพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครราชสีมา.วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสาร ส่งเสริม สุขภาพ และ อนามัย สิ่งแวดล้อม, 14(33), 052-070.
- สุเมธรัตน์ ดอกเขียว. (2010). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากงานการสนับสนุนจากครอบครัวและความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว: ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง (No. 121119). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- นัฐวุฒิ, & จันทรเพ็ชร. (2022). การ ศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในบริบทห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ (Doctoral dissertation, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- วิชา ขวุกุล, & จรัสพงศ์ คลังกรณ์. (2023). การนำนโยบายการบริหารงานภาครัฐไปปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. วารสารมจรพุทธปัญญาปริทรรศน์, 8 (2), 237-250.

ภาษาอังกฤษ

- Abiodun, A.R. (2014). Organizational conflicts: Causes, effects and remedies. International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences, 3(6), 118.
- Baker, M. (2018). Translation and conflict: A narrative account: Routledge.
- Best, D. L., Williams, J. E., Cloud, J. M., Davis, S. W., Robertson, L. S., Edwards, J. R., & Fowles, J. (1977). Development of sex-trait stereotypes among young children in the United States, England, and Ireland. Child Development, 1375-1384.
- Broukhim, M., Yuen, F., McDermott, H., Miller, K., Merrill, L., Kennedy, R., & Wilkes, M. (2019). Interprofessional conflict and conflict management in an educational setting. Medical teacher, 41(4), 408-416.
- Bryman, A. (2016). Social Research Methods (5th ed.). Oxford university press.
- Contu, A. (2019). Conflict and Organization Studies. Organization Studies, 40(10),

1445–1462. <https://doi.org/10.1177/0170840617747916>

- Eggert, M., & Falzon, W. (2018). Resolving Conflict: Management Pocketbooks. Elgoibar, P., Euwema, M., & Munduate, L. (2017). Conflict management. In Oxford Research Encyclopedia of Psychology.
- Filley, A. C. (1975). Interpersonal conflict resolution. (No Title).
- Katz, D., & Kahn, R. L. (1978). Organizations and the system concept. *Classics of organization theory*, 80(480)
- Likert, R., & Bowers, D. G. (2013). Management Systems'. Attitudes, Conflict, and Social Change, 101.
- Peterson, E., & Plowman, E. G. (1953). Business organization and management–home wood. Illinois: Richard D. Irwin.
- Plowman, E., & Peterson, C. (1989). Business organization and management. Illinois: Irwin.
- Ramsay, M. A. E. (2001). Conflict in the health care workplace. *BUMC PROCEEDINGS*, 14, 138
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1976). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity.
- Thomas, K. W. (2008). Thomas-Kilmann conflict mode. TKI Profile and Interpretive Report, 1(11).
- Thanachotiphan, K., Kalyanamitra, K., Niyomyaht, S., & Kakkhanapichonchat, T. (2022). Management of Thai Health Service Systems During the Covid-19 Crisis. *Journal of Local Governance and Innovation*, 6(2), 111-130.
- Yamane, T. (1973). Statistics: An introductory analysis.
- Yoder, L. H. (1995). Staff nurses' career development relationships and self-reports of professionalism, job satisfaction, and intent to stay. *Nursing research*, 44(5), 290-297.

Translated References

- Kotchakorn Endurat. (2007). Factors affecting the work efficiency of employees of Grohe Siam Company Limited. Thesis, R.P.M. (Management General). Chonburi: Burapha University.
- Kitti Jai Samut. (2022). Conflict management in medical and public health services of government hospitals in three provinces.Southern border (Doctoral dissertation, Songkhla Nakarin University).

- Kitima Asawakamhaenghan. (2021). Managing conflict in collaboration between Gen Y (ages 24-41) and Gen Z (ages 9-23 years) of CMMU students (Doctoral dissertation, Mahidol University).
- Kesara Choknamchaisiri, & Atchara Pochano. (2023). Evaluation of the vaccination service system to prevent the outbreak of coronavirus disease 2019. (COVID-19) Urban Health Development Institute. Health Center Journal No. 9: Journal of Health Promotion and Environmental Health, 17(2), 730-747.
- Kaewwiboon Saengphonsit. (1991). Conflict study and conflict management among nurses. Head of the ward in a government hospital Bangkok. Chulalongkorn University, Retrieved from <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/28915>
- Yansorn Wichitthadarat. (2020). Study of conflict problems and conflict management among medical professionals in Context of the medical laboratory.
- Tin Prachayapharit. (2000). Management and organizational behavior. Bangkok: Thammasat University.
- Woradej Chandrasorn. (2013). Theory of public policy implementation. (6th edition). Bangkok: Phrik Wan Graphic.
- Sombat Thamrongthanyawong. (2006). Thai politics and governance. 1762-2500. (4th printing). Bangkok: Sematham.
- Somporn Fueangchan. (2009). Public policy: theory and practice. Bangkok: Company. On Art Creation Co., Ltd.
- Santi Tuaymerit. (2020). Development of the health strategic management process in Nakhon Ratchasima Province. Health Center Journal No. 9: Promotion Journal Environmental Health and Hygiene, 14(33), 052-070.
- Sumonrat Dokkhieo. (2010). The relationship between work support, family support, and work-to-work conflict. Family: Study only the case of service employees of a private hospital (No. 121119). Thammasat University.
- Nattawut, & Chanphet. (2022). Study of conflict problems and conflict management of medical professionals in Medical technology laboratory context (Doctoral dissertation, Mahidol University).
- Chawisa Chawakul, & Charatphong Klangkorn. (2023). Implementation of public administration policies to prevent the spread of the disease. viral infectious disease Corona 2019 in

the upper northern region of Thailand. MCU Journal of Buddhapanya Review, 8 (2), 237-250.