

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้าน
สาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ

จังหวัดมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์

ของ

เนตรนภา ชัยชนะ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตรมหาบัณฑิต

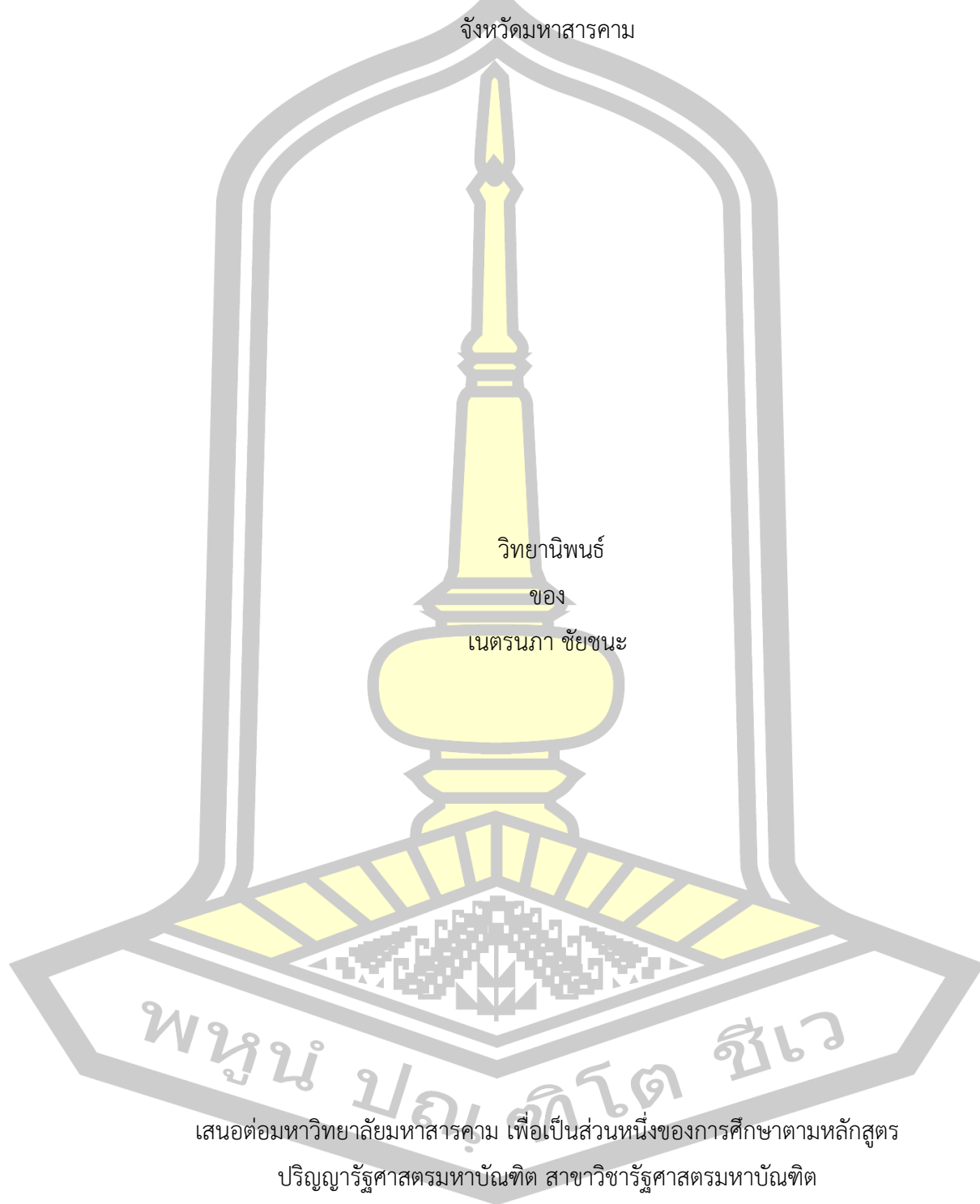
กุมภาพันธ์ 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้าน

สาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ

จังหวัดมหาสารคาม



เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

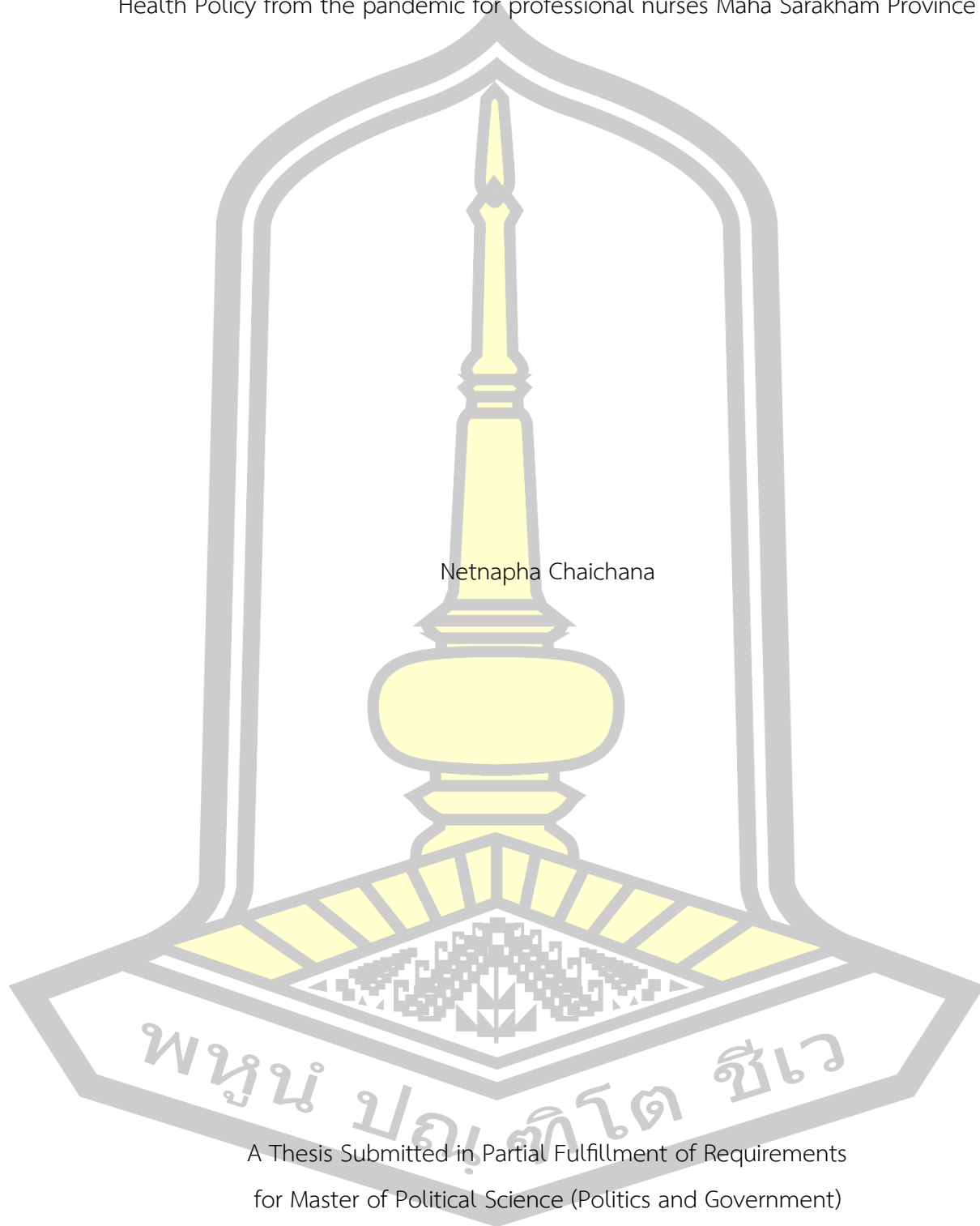
ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตรมหาบัณฑิต

กุมภาพันธ์ 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

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

Netnapha Chaichana



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Political Science (Politics and Government)

February 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวเนตรนภา ชัยชนะ
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. วนิตา พรหมล้ำ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. ชินวัตร เชื้อสระคู)

.....กรรมการ

(อ. ดร. ประสงค์ชัย เศรษฐสุริวิชัย)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. ทักษวัฒน์ เหล่าสุวรรณ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(ผศ. เจริญชาญ จงสมชัย)

คณบดีวิทยาลัยการเมืองการปกครอง

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม		
ผู้วิจัย	เนตรนภา ชัยชนะ		
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. ชินวัตร เชื้อสระคู		
ปริญญา	รัฐศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	รัฐศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง 5 มิติ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข 3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่มีต่อนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน โดยกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม ทำการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 255 คน จากประชากรทั้งหมด 707 คน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 3 ระดับตำแหน่ง คือ พยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งปฏิบัติการ ตำแหน่งชำนาญการ และตำแหน่งชำนาญการพิเศษ จำนวน 6 คน เครื่องมือการวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ที่มีการกำหนดคำถามในการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ ดังนี้ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า 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) และน้อย

ที่สุด คือ ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (= 4.34, S.D = .611) การรับรู้นโยบายภาครัฐด้าน
 สาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (= 4.23, S.D = 0.717) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน
 พบว่า ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน มีระดับความคิดเห็นสูงสุด (= 4.25, S.D = 0.718)
 และน้อยที่สุด คือ ด้านบุคลากร (= 4.17, S.D = 0.747) กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีอิทธิพล
 ต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กล
 ยุทธ์การจัดการความขัดแย้งสามารถร่วมพยากรณ์และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล
 วิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม 78.5 % (Adj R² = 0.785)

คำสำคัญ : ความขัดแย้ง, ประสิทธิภาพในการทำงาน, นโยบายรัฐบาล, โรคระบาดใหญ่พยาบาล
 วิชาชีพ



TITLE	The influence of Conflict Management Strategies for Efficiency in work and Public Health Policy from the pandemic for professional nurses Maha Sarakham Province		
AUTHOR	Netnapha Chaichana		
ADVISORS	Chinnawat Chuea , Ph.D.		
DEGREE	Master of Political Science	MAJOR	Politics and Government
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2024

ABSTRACT

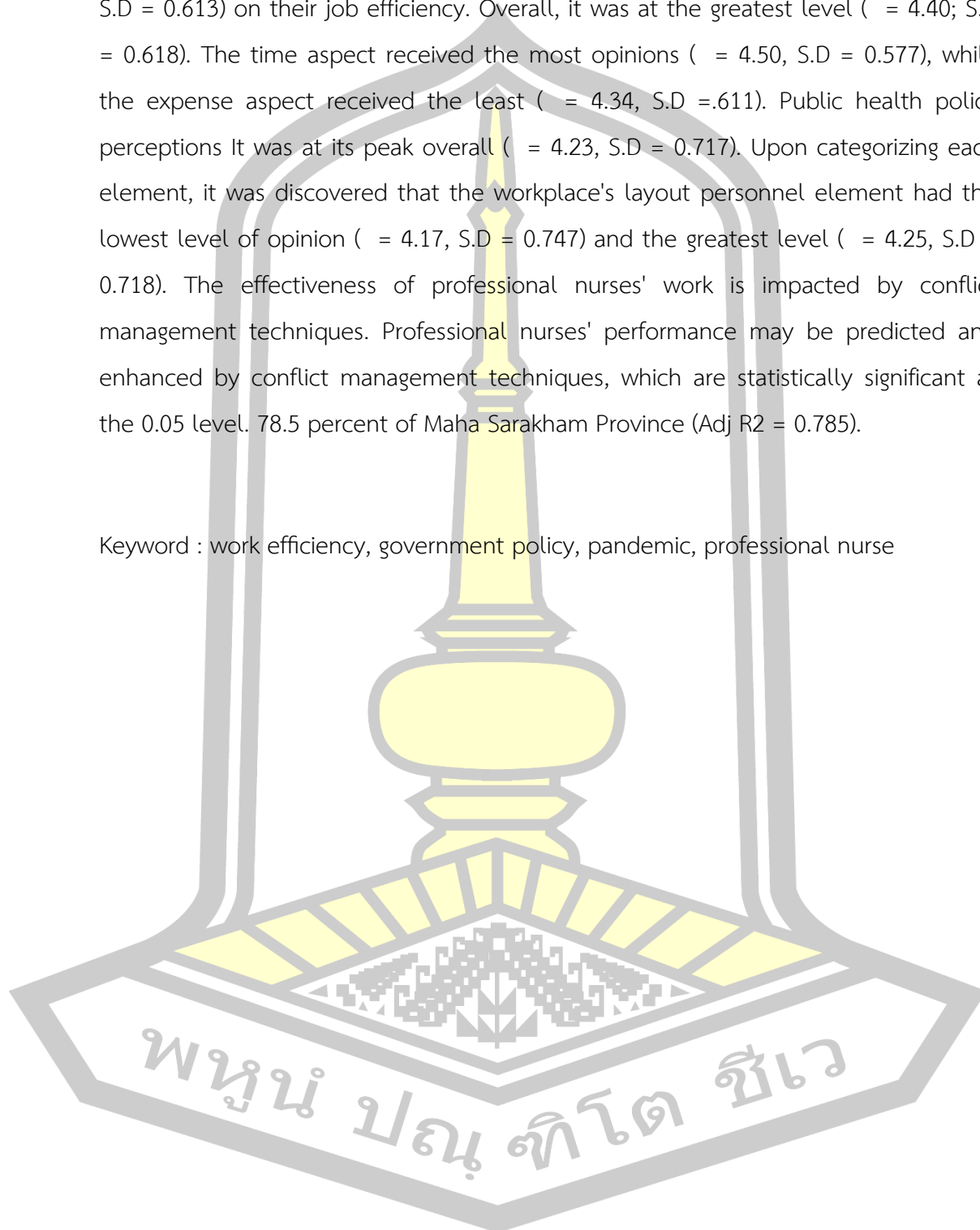
There is a need for doing research on conflict management techniques, operational efficiency, and public health policy from the pandemic for professional nurses in Maha Sarakham Province. 1. To investigate the components of conflict resolution techniques in five dimensions, that impact through professional 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 research is a combination of mixed approach. A random sample of 255 persons out of 707 populations was used, Professional nurses in operational positions made up the sample group. Six persons are employed in expert and specialized jobs. An opinion questionnaire was employed as the research instrument in this study to collect data. Form of semi-structured interview the open-ended interview questions were predetermined. The following analyses were performed on the data using the SPSS package: frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient and Multiple regression analysis.

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).

Keyword : work efficiency, government policy, pandemic, professional nurse



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์ช่วยเหลือจากท่านอาจารย์ที่ปรึกษาของข้าพเจ้า ท่านได้ให้ความกรุณาแนะนำให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์อย่างมาก ตลอดจนเสียสละเวลาตรวจตราและแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ของเนื้อหาเพื่อเสริมสร้างวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์มากที่สุด ข้าพเจ้าจึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ด้วยความเอาใจใส่และเมตตาเสมอมา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ และขอขอบคุณเพื่อน ๆ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่านที่เป็นกำลังใจที่ดีมาโดยตลอด

ท้ายสุดนี้ ข้าพเจ้าขอมอบส่วนดีและประโยชน์จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ก็ขอยกความดีให้แก่ทุกท่านที่กล่าวมา ข้างต้น และหากงานวิจัยฉบับนี้มีข้อผิดพลาดหรือบกพร่องประการใด ข้าพเจ้าขอน้อมรับไว้แต่เพียง ผู้เดียว และขออภัยอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เนตรนภา ชัยชนะ

พูน ปณ จิตโต ชีเว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของการวิจัย.....	1
1.2 คำถามหรือปัญหาการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตงานวิจัย	4
1.5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	4
1.5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่.....	4
1.5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา.....	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
1.8 พื้นที่ศึกษา.....	7
1.9 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง	10

2.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับนโยบายภาครัฐ.....	14
2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	17
2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับโรคระบาดใหญ่	27
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	27
2. โรคไข้หวัดนก (Bird Flu หรือ Avian Flu)	29
3. โรคไข้เลือดออก.....	29
2.5 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระดับตำแหน่งในพยาบาลวิชาชีพ.....	31
ชื่อตำแหน่งในสายงานพยาบาลวิชาชีพ ระดับตำแหน่งปฏิบัติการ.....	31
ชื่อตำแหน่งในสายงานพยาบาลวิชาชีพ ระดับตำแหน่งชำนาญการ.....	32
ชื่อตำแหน่งในสายงานพยาบาลวิชาชีพ ระดับตำแหน่งชำนาญการพิเศษ.....	33
2.6 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลแห่งที่ 1	34
2.7 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลแห่งที่ 2	35
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน	48
3.1 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	48
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	49
3.2.1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการแจกแบบสอบถาม.....	49
3.2.2 ผู้ให้สัมภาษณ์	50
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
3.4 การสร้างเครื่องมือการวิจัย.....	52
3.4.1 การสร้างเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ.....	52
3.4.2 การสร้างเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ	53
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	55

3.7 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อความสัมภาษณ์การวิจัย.....	57
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล	59
4.1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	59
4.2 ผลการวิเคราะห์กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งภายใต้สถานการณ์โรคระบาด	61
4.3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ	63
4.4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข	65
4.5 ตามวัตถุประสงค์.....	67
4.6 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและนโยบาย ภาครัฐด้านสาธารณสุข	70
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	74
1.สรุปผลการวิจัย.....	74
2.อภิปรายผล	77
3.ข้อเสนอแนะ.....	79
3.1 ข้อเสนอแนะ	79
3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	79
บรรณานุกรม.....	81
ภาคผนวก.....	85
ภาคผนวก ก. แบบสอบถาม-แบบสัมภาษณ์	86
ภาคผนวก ข. IOC.....	96
ภาคผนวก ค. ค่า Reliability ของเครื่องมือ	109
ภาคผนวก ง. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	115
ภาคผนวก จ. หนังสือเชิญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	132
ประวัติผู้เขียน	136

สารบัญตาราง

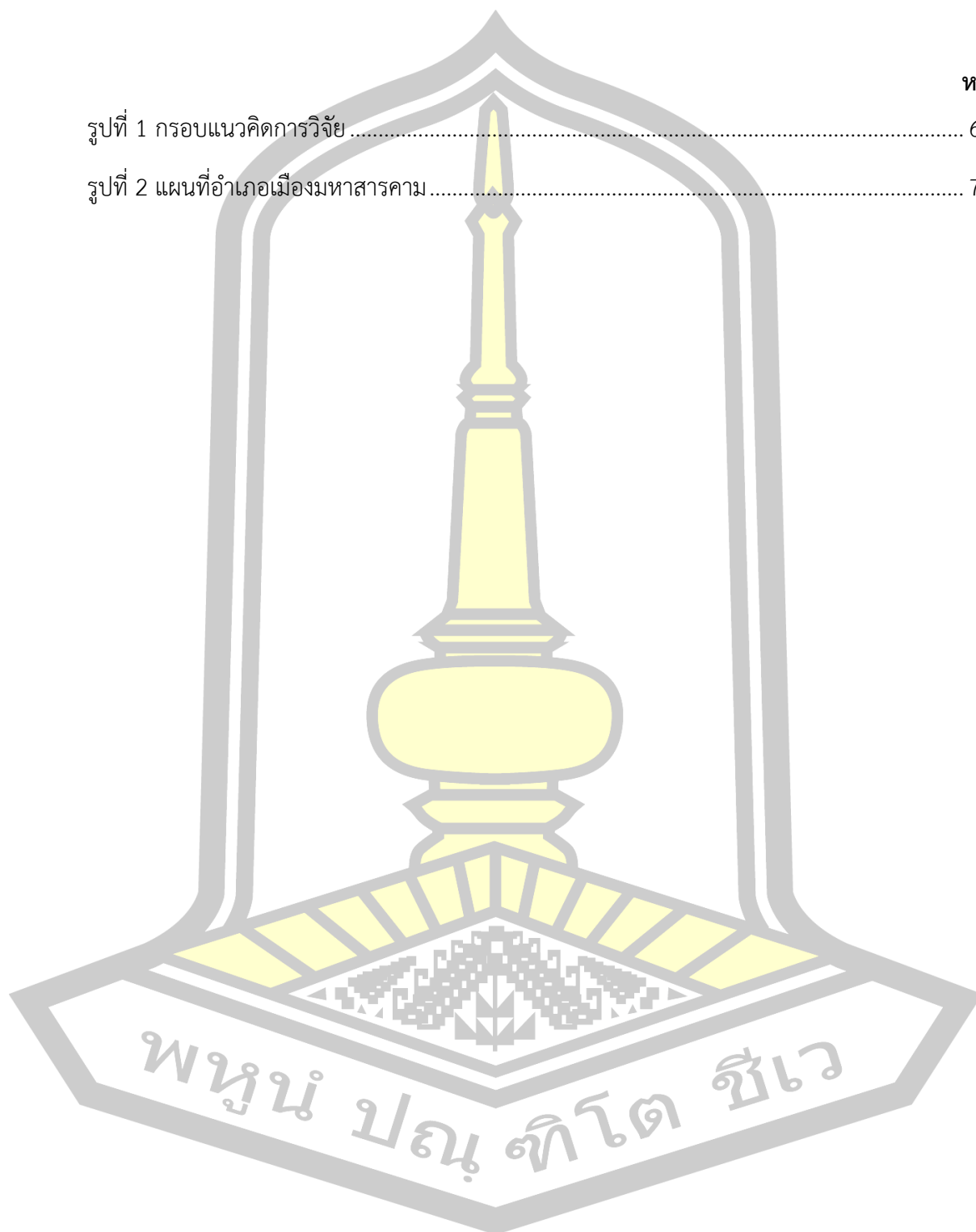
หน้า

ตารางที่ 1 สรุปตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยเพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์ในการจัดการความขัดแย้ง.....	47
ตารางที่ 2 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ	59
ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมที่แสดงออกต่อการใช้กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง	61
ตารางที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ	63
ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพงาน ด้านปริมาณงาน ด้านเวลา และด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	63
ตารางที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	65
ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข 3 มิติ คือ ระบบโครงสร้าง และบุคลากร.....	65
ตารางที่ 9 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข	67
ตารางที่ 10 วิเคราะห์อิทธิพลระหว่างกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	67
ตารางที่ 11 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข	68
ตารางที่ 12 ผลการทดสอบสมมติฐาน	77

พูน ปณ จิต ชีเว

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
รูปที่ 2 แผนที่อำเภอเมืองมหาสารคาม	7



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

ปัจจุบันการจัดการความขัดแย้งในระดับประเทศเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมีความสำคัญสูง เนื่องจากมีการมีส่วนร่วมของหลายกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียและนโยบายต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในระดับประเทศ ภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการสร้างและสนับสนุนการพัฒนานโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้ง โดยมุ่งเน้นการสร้าง ความเข้าใจและการปฏิบัติตามข้อกำหนด และเสริมสร้างความรับผิดชอบของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการลดความขัดแย้งและสร้างสภาวะที่ดีในการทำงานร่วมกัน

โดยปกติแล้วการทำงานร่วมกันของคนหลากหลายฝ่ายย่อมต้องมีความขัดแย้งเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นองค์กรขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ องค์กรเอกชนหรือรัฐบาล (นวพร ชินวงศ์, 2558; เสน่ห์ ไชยโพธิ์ ศาล, 2561) แต่ความขัดแย้งไม่ได้ก่อให้เกิดผลในเชิงลบเพียงด้านเดียวในความเป็นจริง ความขัดแย้งก็สามารถก่อให้เกิดผลดีได้ด้วยเช่นกัน แต่ระดับความขัดแย้งที่องค์กรมีควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม (นิพิฐพนธ์สุปัญญาบุตร, 2555) โดยความขัดแย้งนี้เองจะเป็นเหมือนตัวกระตุ้นให้คนในองค์กรหรือหน่วยงานเติบโตผ่านการเรียนรู้ในการก้าวข้ามความท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นช่วยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมใหม่ๆ ที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีได้ (Eggert & Falzon, 2018)

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

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการลดปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและสร้างบทความที่ครอบคลุมและมีความเป็นระเบียบ

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

การจัดการโรคระบาดเป็นหนึ่งในหน้าที่หลักของภาครัฐในด้านสาธารณสุข เป็นการดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน นโยบายภาครัฐที่เกี่ยวกับโรคระบาดมุ่งเน้นการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพสาธารณะ รวมถึงการป้องกันการแพร่เชื้อและการจัดการกับการระบาดของโรคที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบร้ายแรงต่อสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งนโยบายภาครัฐที่เกี่ยวกับโรคระบาดมีความหลากหลายและมีความยุติธรรมในการสร้างความเป็นอยู่ร่วมกันของสังคม โดยเน้นการสร้างระบบสาธารณสุขที่แข็งแกร่ง เช่น การสร้างและพัฒนาโรงพยาบาล การเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ และการเพิ่มความเข้มแข็งให้กับระบบการตรวจสอบและการรับมือกับการระบาดของโรค นอกจากนี้ ยังเน้นการเพิ่มความตระหนักรู้และการสื่อสารให้กับประชาชน การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้เกี่ยวกับโรคระบาด รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการสุขอนามัย เช่น การล้างมือบ่อยครั้ง การสวมหน้ากากอนามัย และการรักษาความระมัดระวังในการสะสมกลุ่มคน

การระบาดของโรคร้ายแรงเช่น 1.โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) / ไข้หวัดใหญ่ (Pandemic Influenza): ไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่เป็นตัวอย่างของโรคระบาดใหญ่ที่เกิดจากไวรัสไข้หวัด โรคนี้สามารถแพร่ระบาดได้รวดเร็วและมีผลกระทบใหญ่ต่อสุขภาพและเศรษฐกิจทั่วโลก 2. โรค COVID-19 เกิดจากไวรัสโคโรนา (SARS-CoV-2) และเป็นสถานการณ์ระบาดใหญ่ที่มีผลกระทบร้ายแรงต่อทั่วโลก โรคนี้ส่งผลกระทบทางสุขภาพและเศรษฐกิจระหว่างประเทศ. 3. ไข้เลือดออก (Dengue Fever): ไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดใหญ่ที่เกิดขึ้นในหลายส่วนของโลก โดยรวมมีจำนวนผู้ป่วยมากมายและอาจมีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพในพื้นที่ที่ระบาด. ซึ่งสร้างแรงกดดันให้กับพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดมหาสารคามอย่างมาก โรคระบาดเหล่านี้มีผลต่อรูปแบบการทำงานของพยาบาล และส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของพวกเขาในมาตรฐานต่างๆ การเพิ่มปริมาณงานในสถานพยาบาล ความขาดแคลนในทรัพยากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ การต้องทำงานในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และภาระงานที่มากขึ้นทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความกังวลและความขัดแย้งในการทำงานและชีวิตส่วนตัว การตัดสินใจที่ยากลำบากในการรักษาผู้ป่วยและการรับมือกับสภาพขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์อาจเพิ่มความขัดแย้งระหว่างทีมงานการแพทย์และพยาบาลอีกด้วย ดังนั้น การจัดการโรคระบาดใหญ่เป็นแนวทางที่ซับซ้อนและท้าทายต้องการการ

ร่วมมือและการวางแผนที่ดีระหว่างทีมงานทางการแพทย์และบุคลากรทางการดูแลสุขภาพในพื้นที่ เพื่อเรียนรู้และปรับปรุงสภาพการทำงานเพื่อให้สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน.

ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่ขาดไม่ได้ นั่นคือ พยาบาลซึ่งต้องเผชิญกับปัญหาข้อขัดแย้ง ในการทำงานอยู่เสมอ และถ้าพยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการจัดการกับความขัดแย้งไม่เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้รับบริการ เช่น พยาบาลวิชาชีพมีความขัดแย้งกับแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการหลีกเลี่ยงที่ไม่สนใจปรึกษาหารือกับแพทย์เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยและไม่ร่วมปฏิบัติงาน ใดๆ ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพยังมีความสัมพันธ์ ทางลบกับความพึงพอใจในงาน (แสงมณีทรัพย์เมือง, 2546) อีกด้วย ดังนั้นความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งจึงมีความสำคัญต่อองค์การพยาบาลและการบริการพยาบาลอย่างยิ่ง การเลือกวิธีการจัดการความขัดแย้งเพื่อให้เกิดผลดีและมีประโยชน์ต่อการบริการสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง ภูมิหลัง ได้แก่ อายุ ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ ทักษะ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (แสงมณี ทรัพย์เมือง, 2546)

อย่างไรก็ดี การจัดการความขัดแย้งในองค์การอย่างสร้างสรรค์ ผู้บริหารจะต้องมีบทบาทสำคัญในการจัดการความขัดแย้งและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ และเปิดใจกว้างที่จะแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้บุคลากรในองค์การสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การบริหารงานองค์การได้อย่างสร้างสรรค์ ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษากลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม

1.2 คำถามหรือปัญหาการวิจัย

1.2.1 องค์ประกอบของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

1.2.2 ความสัมพันธ์ของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

1.2.3 ข้อเสนอแนะที่มีต่อนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.3.2 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข

1.3.3 เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่มีต่อนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.4.2 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข

1.5 ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยเรื่องกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข สุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษากลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งจากนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์โรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยดังนี้

1. ตัวแปรต้น กลยุทธ์การจัดการปัญหาความขัดแย้งตาม (Thomas & Kilman, 1976) ประกอบด้วย การแข่งขัน การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การยินยอมและการประนีประนอม

2. ตัวแปรตาม ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตาม (Peterson & Plowman, 1989) ประกอบด้วย ด้านคุณภาพงาน ด้านปริมาณงาน ด้านเวลา และด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขตามตารางสังเคราะห์ ประกอบด้วย ด้านระบบ ด้านโครงสร้าง และด้านบุคลากร

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ โรงพยาบาลแห่งที่ 1 และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 ทั้งหมด 707 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณหรือแจกแบบสอบถามจำนวน 255 คน และผู้ให้สัมภาษณ์คือพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 2 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลแห่งที่ 1 และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 จำนวนโรงพยาบาลละ 3 คน รวม 6 คน โดยแบ่งเป็นตำแหน่งในสายงานและระดับตำแหน่ง 1.พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ 2.พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ 3.พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ

1.5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยนี้ศึกษาที่โรงพยาบาลแห่งที่ 1 และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1.5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย 1 ปีการศึกษา 2565 (ตุลาคม 2565 ถึงกันยายน 2567)

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทำให้ทราบถึงกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน

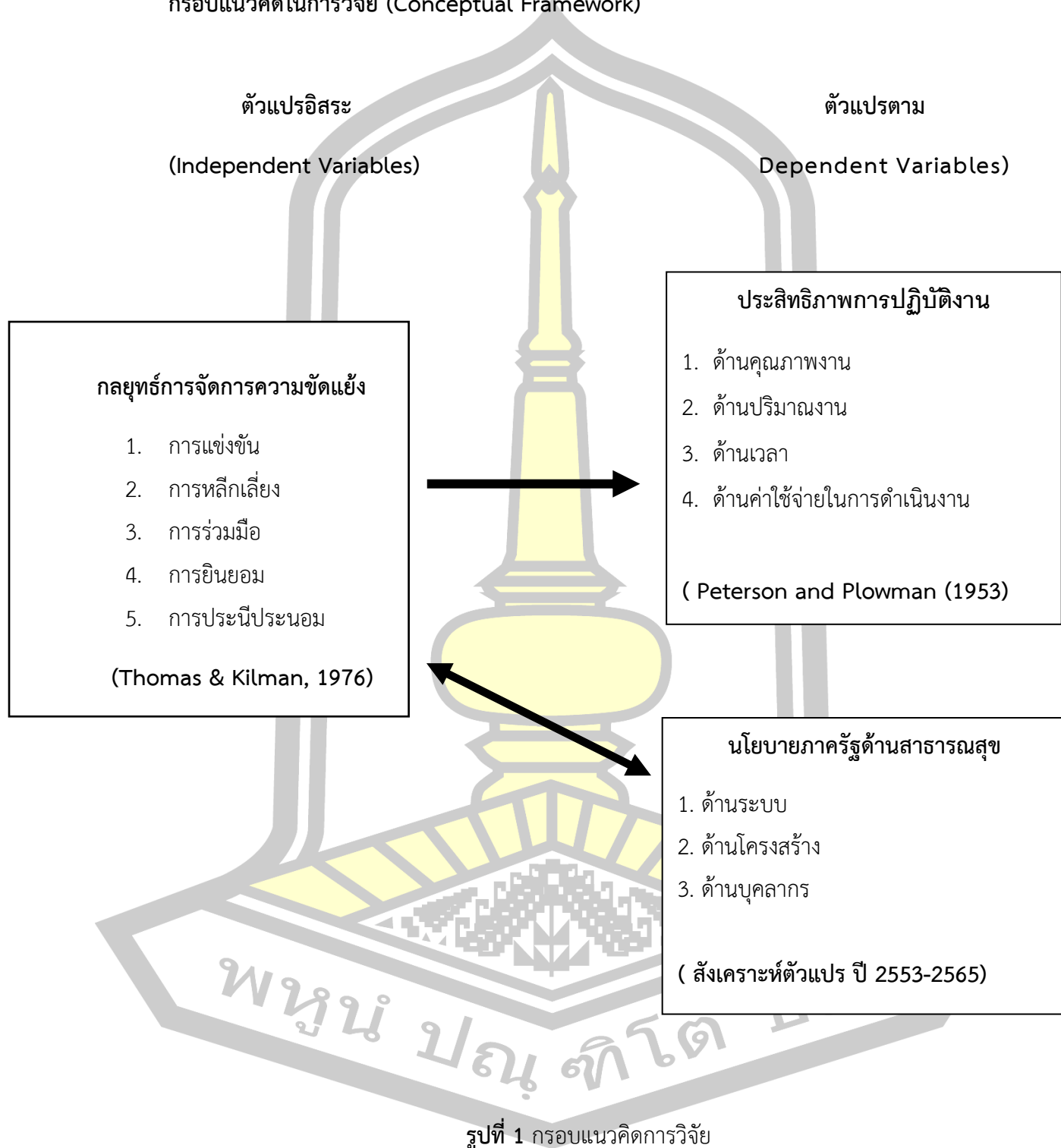
1.6.2 ทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน

1.6.3 ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นแนวทางให้กับพยาบาลวิชาชีพสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปวิเคราะห์ประยุกต์ใช้ในการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานและนำไปใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน



1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

1.8 พื้นที่ศึกษา



รูปที่ 2 แผนที่อำเภอเมืองมหาสารคาม

เมืองมหาสารคาม เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดมหาสารคาม เป็นอำเภอที่มีประชากรมากที่สุด และที่มีพื้นที่ใหญ่เป็นอันดับ 4 ของจังหวัด รองจากอำเภอโกสุมพิสัย อำเภอบรบือ และอำเภาวาปี ปทุม เป็นอำเภอศูนย์กลางทางการปกครอง การคมนาคม การศึกษา การแพทย์ อุตสาหกรรม และเศรษฐกิจของจังหวัดมหาสารคาม อำเภอเมืองมหาสารคาม ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2443 หลังจากที่ตั้งเมือง (จังหวัด) มหาสารคามแล้ว 36 ปี ระยะเริ่มแรกมีลักษณะเป็นอำเภอแฝด คือด้านตะวันออก เรียกว่า อำเภออุทัยสารคาม ด้านตะวันตก เรียกว่า อำเภอประจิมสารคาม อำเภอเมืองมหาสารคามตั้งอยู่ทางตอนกลาง ค่อนไปทางทิศตะวันออกของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

- **ทิศเหนือ** ติดต่อกับอำเภอโกสุมพิสัยและอำเภอกันทรวิชัย
- **ทิศตะวันออก** ติดต่อกับอำเภอฆ้องชัย (จังหวัดกาฬสินธุ์) อำเภอจังหาร อำเภอเมืองร้อยเอ็ด อำเภอศรีสมเด็จ (จังหวัดร้อยเอ็ด) และอำเภอแกดำ
- **ทิศใต้** ติดต่อกับอำเภาวาปีปทุมและอำเภอบรบือ
- **ทิศตะวันตก** ติดต่อกับอำเภอบรบือและอำเภอโกสุมพิสัย

1.9 นิยามศัพท์เฉพาะ

ความขัดแย้ง หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ที่มีลักษณะของความไม่เป็นมิตรหรือตรงกันข้ามหรือไม่ลงรอยกันหรือความไม่สอดคล้องกัน ลักษณะของความไม่ลงรอยกันหรือไม่สอดคล้องกันนี้จะเกี่ยวข้องกับประเด็นนโยบายภาครัฐที่ออกมาสนับสนุนหรือบังคับใช้ในภาวะโรคระบาด โดยกลยุทธ์การจัดการ

ปัญหาความขัดแย้งมี 5 รูปแบบได้แก่ 1.การแข่งขัน 2.การหลีกเลี่ยง 3.การร่วมมือ 4.การยินยอม 5.การประนีประนอม ตามทฤษฎีของ (Thomas & Kilman, 1976)

ประสิทธิภาพในการทำงาน หมายถึง เครื่องบ่งชี้ด้านการประสบความสำเร็จ การทำงานได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เป็นการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเจริญก้าวหน้าหรือดีขึ้นกว่าเดิม ได้แก่ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน โดยประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมี 4 ด้านได้แก่ 1.ด้านคุณภาพงาน 2.ด้านปริมาณงาน 3.ด้านเวลา 4.ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ตามทฤษฎีของ (Peterson and Plowman (1953)

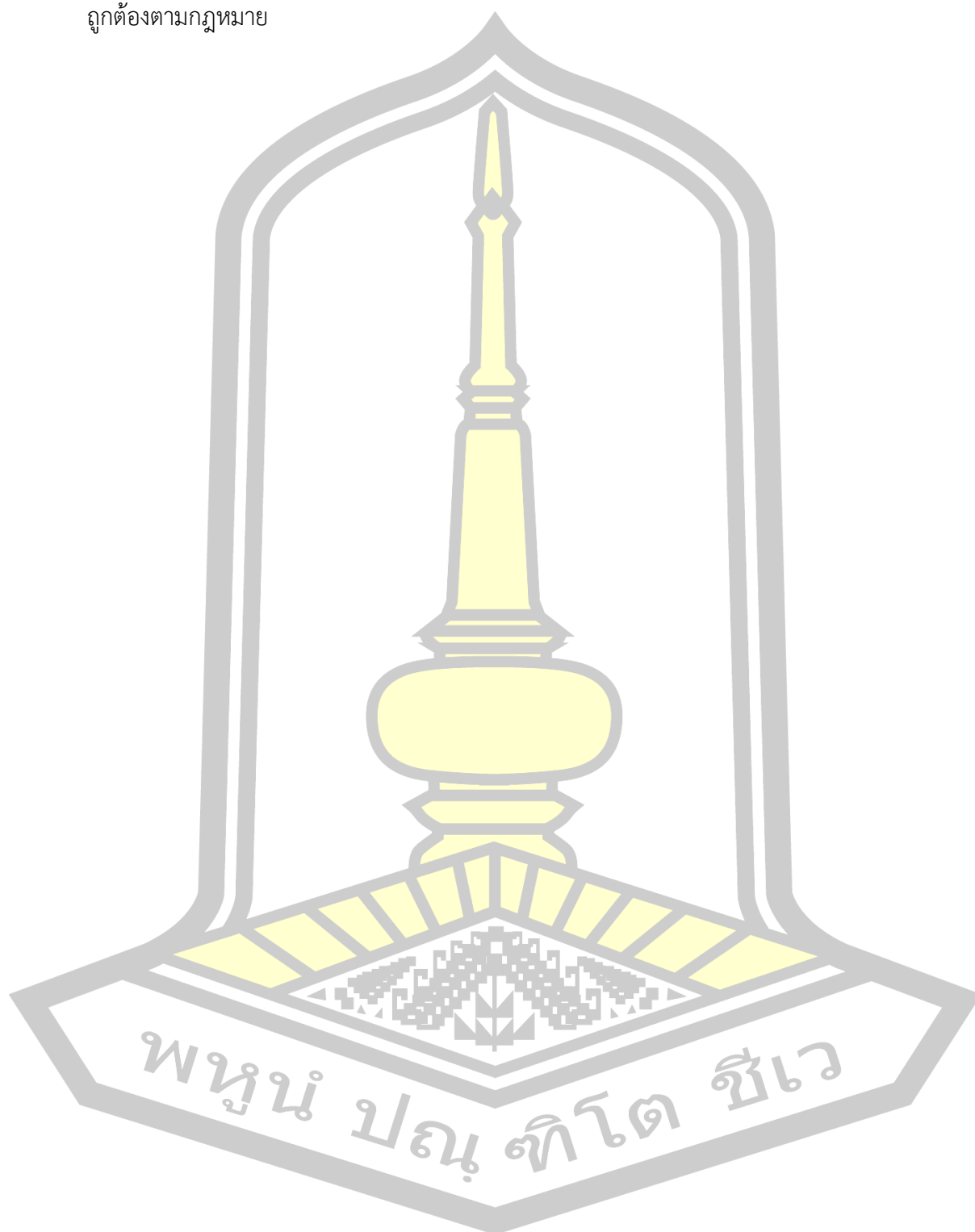
นโยบายรัฐบาล หมายถึง การตัดสินใจของรัฐบาลในการเลือกแนวทางกระทำของรัฐบาลที่มีจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ในการบังคับหรือสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ โดยมีกฎหมายรองรับเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของประชาชน โดยนโยบายภาครัฐมี 3 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านระบบ 2.ด้านโครงสร้าง 3. ด้านบุคลากร (ตามการสังเคราะห์ตัวแปร ปี 2553-2565)

Pandemic หมายถึง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีการระบาดของโรคที่สามารถติดต่อได้ระหว่างมนุษย์หลายคนในพื้นที่ใหญ่หรือทั่วโลก โรคระบาดในระดับแพนเดมิกมักมีลักษณะที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อมากขึ้นเป็นพิเศษและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรและชุมชน รวมถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก สถานการณ์ของโรคระดับแพนเดมิกสามารถเกิดขึ้นเมื่อโรคมีการแพร่กระจายทั่วไปในพื้นที่กว้างขึ้นและมีผู้ติดเชื้อมากจนเกินกว่าที่ระบบการดูแลสามารถจัดการได้ โดยทั่วไปแล้วจะมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินหรือการจำกัดการเคลื่อนไหว เพื่อลดการแพร่กระจายของโรคและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้คนในชุมชน

โรคระบาดใหญ่ หมายถึง การแพร่กระจายของโรคที่มีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าปกติและเป็นจำนวนมากในพื้นที่หรือชุมชนเดียวกัน โดยที่การแพร่กระจายของโรคนั้นเป็นไปอย่างรวดเร็ว โรคระบาดอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ตัวอย่างของโรคระบาดนี้ได้แก่ 1.โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) / ไข้หวัดใหญ่ (Pandemic Influenza): ไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่เป็นตัวอย่างของโรคระบาดใหญ่ที่เกิดจากไวรัสไข้หวัด โรคนี้สามารถแพร่ระบาดได้รวดเร็วและมีผลกระทบใหญ่ต่อสุขภาพและเศรษฐกิจทั่วโลก 2.โรค COVID-19 เกิดจากไวรัสโคโรนา (SARS-CoV-2) และเป็นสถานการณ์ระบาดใหญ่ที่มีผลกระทบร้ายแรงต่อทั่วโลก โรคนี้ส่งผลกระทบทางสุขภาพและเศรษฐกิจระหว่างประเทศ. 3. ไข้เลือดออก (Dengue Fever): ไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดใหญ่ที่เกิดขึ้นในหลายส่วนของโลก โดยรวมมีจำนวนผู้ป่วยมากมายและอาจมีผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่ที่ระบาด.

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง อาชีพที่เป็นผู้ช่วยเหลือดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วย ส่งเสริมการป้องกันปัญหาสุขภาพ ทั้งกายและใจ โดยพยาบาลวิชาชีพคือผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพฯ ซึ่งใบรับรองนี้ได้มา

โดยผ่านการสอบที่สภายาบาลจัดตั้งขึ้น สามารถประกอบอาชีพยาบาลในด้านต่างๆ ได้อย่าง
ถูกต้องตามกฎหมาย



บทที่ 2

ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

บทนี้จะเป็นการทบทวนวรรณกรรมทั้งแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งจากนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์โรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่

- 2.1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง
- 2.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับนโยบายภาครัฐ
- 2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
- 2.4 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับโรคระบาดใหญ่
- 2.5 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระดับตำแหน่งในพยาบาลวิชาชีพ
- 2.6 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลแห่งที่ 1
- 2.7 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลแห่งที่ 2
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง

ความหมายและแนวคิดของความขัดแย้ง (Conflict)

1. ความหมายของความขัดแย้ง จากการศึกษา มีนักวิชาการที่ให้ความหมายไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสังเขป ดังนี้

ความขัดแย้งเป็นกระบวนการทางสังคม ความขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อแต่ละฝ่ายมีจุดยืน จุดมุ่งหมายที่ไปด้วยกันไม่ได้และมีค่านิยมที่ต่างกัน การรับรู้ที่แตกต่างกัน ความขัดแย้งเป็นการปฏิสัมพันธ์โดยตรงระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือระหว่างประเทศตั้งแต่ 2 ฝ่ายขึ้นไป ความขัดแย้งเป็นพฤติกรรมที่ สังเกตเห็นได้โดยอาจเป็นคำพูดหรือไม่ใช่คำพูด แสดงออกโดยพยายามขัดขวาง บีบบังคับต่อต้านทำอันตรายฝ่ายตรงข้าม (Filley, 1975) สอดคล้องกับ Katz & Kahn (1978) ได้ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งเป็นปฏิสัมพันธ์โดยตรงระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือ ในระดับประเทศ ตั้งแต่สองฝ่ายหรือมากกว่าสองฝ่ายขึ้นไป โดยที่ฝ่ายหนึ่งพยายามป้องกัน หรือ บีบบังคับเพื่อผลบางอย่าง ในขณะที่อีกฝ่ายหนึ่งพยายามต่อต้าน ความขัดแย้งเป็นพฤติกรรม ที่ สังเกตเห็นได้ อาจเกิดจากคำพูดหรือการกระทำที่แสดงออกโดยพยายามขัดขวาง บีบบังคับ ทำอันตรายหรือต่อต้าน ส่วน Stoner (1978) ได้ให้ความหมายว่าความขัดแย้งในองค์กร คือ การตกลงกันไม่ได้ระหว่างสมาชิกในองค์กรหรือกลุ่มตั้งแต่สองคน หรือมากกว่าขึ้นไป โดยความขัดแย้งนั้นเกิดจากการที่บุคคล หรือกลุ่มคนจำเป็นต้องร่วมกันในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด หรือกิจกรรมการทำงาน หรือเกิดจากการที่บุคคลมีความแตกต่างกันในด้านสถานภาพ เป้าหมายค่านิยม และการรับรู้ต่อสิ่งใด

สิ่งหนึ่ง นอกจากนี้ (Yoder, 1995) ได้ให้ความหมายว่า ความขัดแย้งเกิดจากการรับรู้ที่ตรงข้ามกัน หรือรับรู้ในความแตกต่างของความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ เป้าหมาย การลำดับความสำคัญ วิธีการ ข้อมูล การให้สัญญาต่อกัน ความคิด การแปลผล ข้อเท็จจริง บุคลิกภาพ ภูมิหลัง ความต้องการ ความสนใจ และแรงจูงใจ

สรุปได้ว่าความขัดแย้ง หมายถึง สภาวะการณ์ที่บุคคลสองฝ่ายมีความแตกต่าง ทางความคิด ความเชื่อ ความเห็น การรับรู้ ค่านิยม ทศนคติ เป้าหมาย และประสบการณ์ ผลประโยชน์ และทรัพยากร ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ตกลงกันไม่ได้ โดยอีกฝ่ายหนึ่งไม่เห็นพ้องด้วย ไม่พอใจ พยายามกีดกันและต่อต้านอีกฝ่ายหนึ่ง

2. แนวความคิดที่เกี่ยวกับความขัดแย้ง แนวความคิดที่เกี่ยวกับความขัดแย้งได้ให้มุมมอง ความเชื่อเกี่ยวกับความขัดแย้ง ไว้ 3 ทศนะ ได้แก่ (Robbins, 2001)

2.1 แนวคิดแบบดั้งเดิม ช่วง ค.ศ. 1930-1940 (The Traditional View) เป็นมุมมอง ยุคเริ่มแรกที่เชื่อว่า บรรดาความขัดแย้งทั้งหลายล้วนเป็นสิ่งที่เลวร้าย ความขัดแย้งถูกมองในแง่ลบ โดยมองว่าเป็นการสร้างความรุนแรง (Violence) การทำลาย (Destruction) หรือความไร้เหตุผล (Irrationality) มองว่าความขัดแย้งจึงเป็นเรื่องที่เสียหายควรหลีกเลี่ยงให้เกิดขึ้นในองค์กร

2.2 แนวคิดเชิงมนุษยสัมพันธ์ ช่วงระหว่างทศวรรษ 1940 - กลางทศวรรษ 1970 (The Human Relations) มุมมองเชิงมนุษยสัมพันธ์เชื่อว่าความขัดแย้งเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ โดยธรรมชาติได้ในทุกกลุ่มหรือทุกองค์การเนื่องจากความขัดแย้งเป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้ ความขัดแย้งไม่สามารถขจัดความขัดแย้งให้หมดไปและหลายครั้งที่ความขัดแย้งได้ส่งเสริมการทำงานของกลุ่ม

2.3 แนวคิดแบบนักปฏิสัมพันธ์ (The Interactionist View) หรือ แนวความคิดสมัยใหม่ (Contemporary View) ในขณะที่มุมมองเชิงมนุษยสัมพันธ์ให้การยอมรับเรื่องความขัดแย้งนั้น แนวคิดแบบนักปฏิสัมพันธ์กลับกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดความขัดแย้งขึ้นและความขัดแย้งไว้ในองค์การในระดับที่เพียงพอที่กลุ่มยังสามารถทำงานร่วมกันได้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองและเกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ ขึ้น กล่าวคือ ความขัดแย้งในสมัยใหม่นี้มีมุมมองแบบนักปฏิสัมพันธ์

จากแนวคิดทั้ง 3 กลุ่มนี้สามารถสรุปได้เป็น 2 กลุ่ม คือ แนวคิดแบบดั้งเดิม และแนวคิดสมัยใหม่ นักวิชาการที่สนับสนุนแนวคิดแบบดั้งเดิม คือ Max Weber และ Frederick Taylor ที่มีความคิดเห็นตรงกันว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์เป็นการทำให้การปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์ต่ำ ก่อให้เกิดความเฉื่อยชา และไม่สร้างสรรค์ โดยได้ค้นหาวิธีแก้ปัญหา ความขัดแย้ง อาทิ การออกกฎระเบียบ มีกระบวนการที่เข้มงวด เพื่อที่จะให้ความขัดแย้งหมดไปแต่สำหรับแนวคิดสมัยใหม่มีความเห็นว่าความขัดแย้งเป็นธรรมชาติหลีกเลี่ยงไม่ได้จึงต้องรักษาระดับให้เหมาะสม เพื่อส่งผลให้การปฏิบัติงานดีและองค์การมีความเจริญก้าวหน้า (ศุภกร อิมวัฒน์กุล, 2553)

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง 5 รูปแบบของ Thomas & Kilmann เทคนิคในการจัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ จากแนวศึกษาของ Thomas & Kilmann (1987) ได้เสนอพฤติกรรมที่แสดงออกให้เหมาะสมกับสถานการณ์ความขัดแย้ง เพื่อเป็นการจัดการความขัดแย้ง อย่างสร้างสรรค์ ในการอยู่ร่วมกันในองค์กร ดังนี้

1. การเอาชนะ (Competing) ควรจะใช้วิธีการนี้เมื่อ

- 1.1 ต้องรีบตัดสินใจอย่างเร่งด่วน เช่น มีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น
- 1.2 เมื่อเป็นประเด็นสำคัญซึ่งเมื่อลงมือปฏิบัติแล้วอาจเป็นสิ่งที่คนไม่ชอบหรือไม่พอใจ เช่น การตัดงบประมาณ การลดค่าใช้จ่าย การบังคับให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบการลงโทษทางวินัย
- 1.3 เมื่อเป็นประเด็นสำคัญยิ่งต่อหน่วยงานและมีความมั่นใจว่าเราถูก
- 1.4 เพื่อป้องกันตนเองจากการถูกเอาเปรียบอย่างไร้เหตุผล

2.การร่วมมือ (Collaborating) ควรใช้วิธีการนี้เมื่อ

- 2.1 ต้องการหาวิธีที่ดีกว่าในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง เมื่อแนวคิดทั้งสองฝ่ายมีความสำคัญมากเกินกว่าจะประนีประนอมกันได้
- 2.2 เมื่อเราต้องการที่จะเรียนรู้ตนเองหรือต้องการเข้าใจความคิดเห็นของคนอื่น
- 2.3 เพื่อต้องการผสมผสานความคิดเห็นที่ดีของทุกฝ่ายเข้าด้วยกัน เพื่อจะได้หาวิธีที่ดีกว่าในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง
- 2.4 เพื่อให้คนทั้งหลายมีความผูกพันต่อกัน โดยผนึกความต้องการของคนทั้งหลาย ให้เป็นเอกฉันท์
- 2.5 เพื่อที่จะประสานความรู้สึกที่ไม่ดีต่อกันระหว่างบุคคลเข้าด้วยกัน

3.การประนีประนอม (Compromising) ควรจะใช้วิธีการนี้เมื่อ

- 3.1 เป้าหมายของความขัดแย้งมีความสำคัญในระดับปานกลาง และไม่คุ้มกับความพยายามหรือออกแรงเพื่อที่จะเอาชนะ
- 3.2 เมื่อคู่ขัดแย้งมีอำนาจหรือมีพวกพ้องมากเท่าๆกันและมีเป้าหมายต่างกันอย่างชัดเจน
- 3.3 เพื่อให้สามารถตกลงกันได้ชั่วคราวในประเด็นที่ซับซ้อน
- 3.4 เพื่อให้ได้วิธีการแก้ปัญหาที่พอยอมรับกันได้ในเวลาจำกัด
- 3.5 ใช้เป็นทางสายกลางในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง เมื่อใช้วิธีการแข่งขันหรือการร่วมมือไม่ได้ผล

4.การหลีกเลี่ยง (Avoiding) ควรใช้วิธีการนี้เมื่อ

- 4.1 ประเด็นขัดแย้งเป็นเรื่องไร้สาระและมีปัญหาอย่างอื่นที่สำคัญกว่ารอการแก้ไขปัญหายู่ในการเผชิญกับความขัดแย้งบุคคลจะเลือกใช้พฤติกรรมทั้ง 5 แบบแตกต่างกันตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสภาวะแวดล้อมที่เบบอยู่ เช่น ในสถานการณ์ที่ต้องรีบตัดสินใจ บุคคลจะเลือกใช้รูปแบบ

การเอาชนะ แต่ถาอยู่ในสถานการณ์ที่ต่นตอยกว่า เชนอยู่กักับหัวหน้าบุคคลจะเลือกใช่วิธีการปรองดอง หรือหลีกเลี่ยงมากกว่าวิธีทางเอาชนะ หรือถาตนเป็นหัวหน้าก็อาจจะเลือกการเอาชนะหรือการร่วมมือ มาใช้ในการแสดงพฤติกรรม

4.2 เมื่อเรารู้ว่าเราไม่มีโอกาสที่จะชนะ เช่น เมื่อเราไม่มีอำนาจพอหรือมีความคุ้นเคื่องกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยากหรือสิ่งที่นอกเหนืออำนาจของเรา เช่น บุคลิกภาพที่ไม่น่าคบของเพื่อนเรา งาน ความเห็นแก่ตัวของเพื่อน กฎระเบียบที่ไม่เป็นธรรมและยากแก่การปฏิบัติ

4.3 เมื่อการเผชิญหน้ากับความขัดแย้งนั้นจะก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี

4.4 เพื่อต้องการให้คนอื่นลดความโกรธลงให้อยู่ในระดับที่พอจะทำงานร่วมกันได้

4.5 เมื่อต้องการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมและเชื่อว่าจะได้ผลดีกว่าการรีบตัดสินใจในทันทีทันใด

4.6 เมื่อใช้วิธีการอื่นอาจได้ผลดีกว่า

4.7 เมื่อความขัดแย้งนี้เป็นผลมาจากความขัดแย้งอื่น ๆ

5.การยินยอม (Accommodating) จะใช้วิธีการนี้เมื่อ

5.1 ในสถานการณ์นั้นเราเห็นว่าเราเป็นฝ่ายผิดและต้องการวิธีที่ดีกว่าหรือต้องการที่เรียนรู้จากผู้อื่นและต้องการให้คนอื่นทั้งหลายเห็นว่าเราเป็นคนมีเหตุผล

5.2 เมื่อประเด็นนั้นมีความสำคัญต่อคนอื่นมากกว่าตัวเราเองหรือเพื่อต้องการให้คนอื่นพอใจ และเพื่อแสดงไมตรีจิตในการที่จะได้รับความร่วมมือจากคนอื่น ๆ

5.3 เพื่อต้องการสร้างความยอมรับจากสังคมในการที่จะทำการให้สะดวกในการแก้ปัญหา สำคัญๆ ในอนาคต

5.4 เมื่อการแข่งขันต้องดำเนินต่อไปอีกอย่างไม่รู้จักจบสิ้น และจะเป็นผลเสียต่อเราเองไม่ว่าเราจะแพ้หรือชนะก็ตาม

5.5 เมื่อต้องการประสานสามัคคี และหลีกเลี่ยงความยุ่งเหยิงและแตกแยก

5.6 เมื่อต้องการพัฒนาบุคลากรโดยเปิดโอกาสให้เรียนรู้จากความผิดพลาดของตน

ทฤษฎีความขัดแย้ง (Conflict Theory) (Karl Marx & Friedrich Engels,1979) เป็นทฤษฎีทาง ความขัดแย้งเรียนรู้เกี่ยวกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มหรือสังคมที่มีความแตกต่างกันในเชิงอำนาจ การแข่งขันและการข่มขู่อาจเกิดขึ้นเพื่อแบ่งแยกทรัพยากร อำนาจ และสิทธิประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคม ซึ่งทำให้เกิดการต่อสู้และการแข่งขันกันระหว่างกลุ่มต่าง ๆ เพื่อความเป็นเจ้าของทรัพยากรและความเป็นอำนาจ ตัวอย่างของความขัดแย้งที่ส่งผลให้เกิดการแข่งขันและการต่อสู้สามารถเห็นได้ในหลายแง่มุมของชีวิตประจำวัน เช่น การแข่งขันเพื่องานที่มีค่าแรงงานสูง, การแข่งขันเพื่อทรัพยากรและความมั่งคั่ง, การแข่งขันทางการศึกษา และการแข่งขันทางการเมือง เป็นต้น

ทฤษฎีความขัดแย้งมองเห็นว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่สำคัญในการเข้าใจและอธิบายความเปลี่ยนแปลงและการทำงานของสังคม โดยมองว่าความขัดแย้งนั้นสร้างแรงบันดาลใจและเป็น

แรงจูงใจที่สำคัญในการพัฒนาสังคม ความขัดแย้งจะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงสังคมในทางที่ส่งเสริมความยุติธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม ซึ่งอาจเป็นผ่านทางการก่อกำเนิดความสัมพันธ์อำนาจใหม่ การก่อการร้าย หรือการสร้างระบบสังคมที่เพื่อเป็นประโยชน์ของกลุ่มหรือคลาสที่อยู่ในตำแหน่งแพกับสถาบันที่มีอำนาจในสังคม

2.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับนโยบายภาครัฐ

ความหมายของนโยบายสาธารณะ

แอนเดอร์สัน (Anderson, 1970) ให้ความหมาย นโยบายสาธารณะไว้ว่า หมายถึง แนวทางการกระทำของรัฐที่มีจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับการออกกฎหมายการนำกฎหมายไปปฏิบัติบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้นโยบายต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งที่รัฐบาลกระทำจริง ไม่ใช่สิ่งที่ตั้งใจกระทำหรือกำลังกระทำ การกระทำจะก่อให้เกิดผลของนโยบายแนวคิดเกี่ยวกับผลของนโยบายนี้ทำให้ให้นโยบายแตกต่างจากการตัดสินใจในทางเลือกต่างๆนโยบายของรัฐอาจเป็นเรื่องที่ได้กระทำการหรืองดเว้นกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีกฎหมายรองรับและมีอำนาจในการบังคับ

ดาย (Dye, 1981) ให้ความหมายของ นโยบายสาธารณะไว้ว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องประเด็นที่ว่ารัฐจะต้องทำอะไร ทำไมต้องกระทำเช่นนั้นและอะไรเป็นความแตกต่างที่รัฐบาลกระทำขึ้น

สมบัติ อารังธัญวงศ์ (2554) ให้ความหมายของ นโยบายสาธารณะไว้ว่า หมายถึงกิจกรรมของรัฐบาลที่เลือกจะกระทำหรือไม่กระทำก็โดยมุ่งถึงค่านิยมและผลประโยชน์ของสังคมส่วนรวมเป็นสำคัญโดยเป็นข้อบัญญัติที่ขอบด้วยกฎหมาย

สมพร เพื่องจันทร์ (2552) ให้ความหมายของ นโยบายสาธารณะไว้ว่า หมายถึงนโยบายสาธารณะเป็นผลรวมของการตัดสินใจเงื่อนไขและการกระทำที่บุคคลที่อยู่ในตำแหน่งต่างๆของระบบรัฐบาลกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ถูกระทบโดยนโยบายนั้นจึงเป็นเงื่อนไขหลัก

วรเดช จันทรศร (2554) ให้ความหมาย นโยบายสาธารณะไว้ว่า หมายถึง แนวทางหรือมาตรการที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐกำหนดขึ้นโดยมีเจตนาเพื่อแก้ไขปัญหาจากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่านโยบายสาธารณะ หมายถึงกิจกรรมที่หน่วยงานภาครัฐเลือกจะกระทำไว้ล่วงหน้าเพื่อให้มีการกระทำต่างๆเกิดขึ้นตามมาทั้งนี้เพื่อบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้

พงษ์ภัทร รัตนสุวรรณ (2550) ได้ศึกษากระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพในระดับท้องถิ่นของเทศบาลตำบลภายใต้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยใช้เทคนิควิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสังเกตและการสนทนากลุ่ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 20 คน ได้แก่ ประธานชุมชน จำนวน 8 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 4 คน สมาชิกสภาเทศบาลตำบลขุนยวม จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนยวม จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนยวม จำนวน 1 คน

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับท้องถิ่นของเทศบาลตำบลขุนยวม ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) การหาปัญหาหรือกำหนดปัญหา 2) การสร้างนโยบาย 3) การเลือกนโยบาย 4) การประกาศนโยบาย 5) นโยบายที่ได้รับการยอมรับ 6) การดำเนินการตามนโยบาย 7) การประเมินผลนโยบาย 8) การปรับปรุงนโยบาย ซึ่งจากกระบวนการดังกล่าวได้ก่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้ในชุมชน โดยทางชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมงาน

สุรศักดิ์ บุญเทียน (2551) ศึกษาการพัฒนากระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และพัฒนารูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในมิติของความหมาย องค์ประกอบ กลไกการทำงานกระบวนการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพที่เกิดขึ้น รวมถึงการเสนอแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมกับสังคมไทย ลักษณะ การศึกษาเป็นการวิจัยและพัฒนาโดยประยุกต์ใช้วิธีแบบผสมผสาน ดำเนินการในพื้นที่จังหวัด เชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดสุพรรณบุรีและจังหวัดสงขลา ครอบคลุมประชากรผู้มีส่วนได้เสียในประเด็นสาธารณะระหว่าง 1 มกราคม 2549 ถึง 30 ตุลาคม 2550

นโยบายสาธารณะที่ถูกกำหนดขึ้นมักจะได้รับอิทธิพลจากผู้มีบทบาทหรือตัวแสดงในนโยบายสาธารณะ เช่น รัฐบาล ข้าราชการ กลุ่มผลประโยชน์ภาคประชาชน เป็นต้น แม้ว่านโยบายหนึ่ง ๆ ที่เกิดขึ้นมีตัวแสดงในนโยบายสาธารณะที่หลากหลาย แต่มักจะมีตัวแสดงใดตัวแสดงหนึ่งมีบทบาทที่โดดเด่นกว่าตัวอื่น ดังนั้นทฤษฎีเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายสาธารณะจึงจำเป็นต้องพิจารณาบทบาทการแสดงที่โดดเด่นของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. บทบาทชนชั้นนำ นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากความต้องการของชนชั้นนำ เช่น ผู้กุมอำนาจทางการเมืองในขณะนั้นหรือช่วงที่เป็นรัฐบาลเผด็จการหรือสมบูรณาญาสิทธิราชย์ ฯลฯ ชนชั้นปกครองเหล่านี้จะยึดถือความพึงพอใจ (Preference) หรือค่านิยม (Values) ของตนเอง และพวกพ้องที่ใกล้ชิดเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจนโยบายส่วนข้าราชการเป็นเพียงผู้ทำหน้าที่นำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนทิศทางของนโยบายจึงเป็นแบบแนวดิ่ง (Vertical) จากชนชั้นผู้ปกครองลงมาถึงประชาชน ทฤษฎีนี้เรียกว่า “ตัวแบบชนชั้นนำ (Elite Model) ” การกำหนดนโยบายสาธารณะ : ทฤษฎี และกระบวนการสัญญาความภูมิ

2. บทบาทของกลุ่มผลประโยชน์นโยบายสาธารณะได้มาจากดุลยภาพระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ในรัฐ กล่าวคือ เป็นผลของความสมดุลของการต่อสู้ระหว่างกลุ่ม ซึ่งเกิดขึ้นจากอิทธิพลระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่ตกลง ประนีประนอมกับการเปลี่ยนแปลง นอกจากนั้นนโยบายมักจะถูกเปลี่ยนทิศทางไปสู่กลุ่มที่มีอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ที่ต่างช่วงชิงอำนาจและผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2552) ทฤษฎีนี้เรียกว่า “ทฤษฎีกลุ่ม (Group Model) ”

3. บทบาทของสถาบัน นโยบายสาธารณะเป็นผลผลิตของสถาบันทางการเมือง (Anderson, 2000) โดยสถาบันทางการเมืองที่สำคัญ ได้แก่ สถาบันนิติบัญญัติสถาบันบริหารสถาบันตุลาการ สถาบันการปกครองท้องถิ่น และสถาบันพรรคการเมือง เป็นต้น (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2552) นโยบายสาธารณะจะถูกกำหนดไปปฏิบัติและใช้บังคับโดยสถาบันเหล่านี้ทฤษฎีนี้เรียกว่า “ตัวแบบสถาบัน (Institutional Model)”

4. บทบาทของประชาชนจากระบบการเมืองประชาธิปไตยนโยบายสาธารณะเป็นผลของปัญหาและหรือการแสดงความต้องการของภาคประชาชนโดยผ่านกระบวนการเมืองแบบประชาธิปไตย ซึ่ง Easton (1981) ได้นำทฤษฎีระบบ (System Theory) มาอธิบายระบบการเมืองแบบประชาธิปไตย ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการเมืองและสิ่งแวดล้อม (Environment) ที่อยู่ล้อมรอบระบบการเมือง กรอบแนวคิด ได้แก่ (1) ปัจจัยนำเข้า (Input) เช่น ความต้องการ การเรียกร้องและการสนับสนุนของประชาชนและสังคม (2) กระบวนการการเมือง (Politic process) เช่น กิจกรรมทางการเมืองและการบริหารที่สัมพันธ์กัน เมื่อปัจจัยนำเข้าได้เข้ามาสู่กระบวนการก็จะผลิตผลลัพธ์หรือผลผลิตออกมาเรียกว่า ปัจจัยนำออก (Output) และผลสะท้อนกลับหรือผลกระทบ (Feedback) ดังนั้น นโยบายสาธารณะจึงเป็นผลผลิตจากระบบการเมืองทฤษฎีนี้เรียกว่า “ตัวแบบเชิงระบบ (System Model)”

5. บทบาทของกระแสนิยม นโยบายสาธารณะเป็นผลมาจากกระแส (Current) เช่น ความนิยม ความคิดวัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งมีเงื่อนไข 3 ประการ (John W. Kingdon, 2003) คือกระแสประเด็นปัญหา (Problem steam) กระแสนโยบาย (Policy steam) และกระแสการเมือง (Political steam) เมื่อทั้งสามกระแสสามารถรวมกันอย่างลงตัวก็จะเกิดการผลักดันสู่การแก้ปัญหาทฤษฎีนี้เรียกว่า “ตัวแบบหน้าต่างนโยบาย (Steam and Window model)”

6. บทบาทนักวิเคราะห์นโยบายนักวิเคราะห์นโยบายจำเป็นต้องวิเคราะห์เพื่อให้ได้ทางเลือกในการแก้ปัญหาสาธารณะโดยความพยายามมุ่งเพื่อผลประโยชน์สูงสุดของสังคม คำว่า “ผลประโยชน์สูงสุดของสังคม” นั้นหมายถึง รัฐบาลควรจะต้องตัดสินใจเลือกนโยบายที่จะให้พลวารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม- ธันวาคม 2559) ประโยชน์ต่อสังคมมากกว่าค่าใช้จ่ายไปให้มากที่สุด และสมควรหลีกเลี่ยงการเลือกนโยบายที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายมากกว่า ประโยชน์ที่สังคมจะได้รับมาใช้ทฤษฎีนี้เรียกว่า “ตัวแบบเหตุผล (Rational Model)” นอกจากนี้นักวิเคราะห์นโยบายยังจำเป็นต้องมีขั้นตอนในการวิเคราะห์เรียกว่าเป็นขั้นตอนการแก้ปัญหา ซึ่งการกำหนดชุดของกระบวนการนโยบายสาธารณะ(Dye, 2002) เช่น การจำแนกลักษณะของปัญหา การจัดทำทางเลือกนโยบายหรือข้อเสนอแนะนโยบาย การให้ความเห็นชอบนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผลนโยบายทฤษฎีนี้เรียกว่า “ตัวแบบกระบวนการ (Process model) ”

7. บทบาทนักการเมือง โดยส่วนใหญ่มักจะเป็นบทบาทของนักการเมืองที่พยายามเล่นเกมหรือกับคำที่เราคุ้นเคย“เล่นเกมการเมือง”ซึ่งหากการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลแล้วแต่อาจทำให้แพ้หรือชนะก็ได้นโยบายสาธารณะที่ถูกกำหนดออกมาเป็นทางเลือกที่มีเหตุผลท่ามกลางสถานการณ์ที่มีการแข่งขัน ซึ่งผู้มีส่วนในการตัดสินใจเพียงสองคน สองกลุ่ม หรือสองฝ่าย หรือมากกว่านั้น มีทางเลือกที่จะทำการตัดสินใจและผลของการตัดสินใจขึ้นอยู่กับทางเลือกที่แต่ละฝ่ายจะเลือก ทฤษฎีนี้เรียกว่า “ตัวแบบเกม (Game Theory) การนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสงครามและสันติภาพการเจรจา ระหว่างประเทศ การต่อรอง เป็นต้น

8. บทบาทของข้าราชการ การกำหนดนโยบายมักจะนำนโยบายในอดีตมาเป็นเกณฑ์ตั้งต้นแล้วทำการปรับปรุง ดัดแปลง แก้ไขออกมาเป็นนโยบายใหม่เพื่อให้ดีขึ้นกว่าเดิม ผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายมักจะเป็นข้าราชการประจำที่ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทฤษฎีนี้เรียกว่า “ตัวแบบส่วนเพิ่ม (Incremental Model) หรือตัวแบบเฉพาะส่วนที่เปลี่ยนแปลง”ทฤษฎีการตัดสินใจเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะ ก่อนที่กำหนดยโยบายสาธารณะนั้นจะต้องมีการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจเป็นอย่างดี การตัดสินใจในการกำหนดยโยบายสาธารณะต้องกระทำตามหลักวิชาการ

2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ดิน ปรัชญพฤทธิ (2543) ได้ให้แนวคิดที่ว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน หมายถึง การสร้างผลงานหรือผลสำเร็จออกมาโดยผลงานที่ได้มีคุณค่ามากกว่า ทรัพยากรที่ใช้ไป กล่าวคือ สามารถผลิตของได้เพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิมโดยที่ต้นทุนไม่เพิ่ม หรือสามารถผลิตของทุกอย่างได้มากเหมือนเดิม แต่มีการใช้ต้นทุนน้อยลงกว่าเดิม

กชกร เอ็นดูราษฎร์(2550) ได้ให้แนวคิดที่ว่าประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน หมายถึงการมีสมรรถนะสูงสามารถมีระบบการทำงานสร้างสมรรถภาพและความมุ่งมั่น ทุ่มเทไว้ภายใน เพื่อขยายตัวต่อไป และเพื่อเอาไว้สำหรับรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดวิกฤตการณ์จากภายนอกได้ด้วย

Tiger (2020) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการทำงานให้เกิดผล หรือบรรลุเป้าหมายได้แบบประหยัดต้นทุน เสริมทันเวลาภายในคุณภาพที่ระบุไว้ หมายความว่า ปัจจัยของประสิทธิภาพ มีอยู่ 3 อย่างดังนี้

1. ค่าใช้จ่าย การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ คือการคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ภายในงบประมาณที่ประเมินไว้ หากเราสามารถประหยัดได้มากกว่าก็คือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าเดิม

2. เวลาการทำงานให้สำเร็จภายในเวลาที่กำหนดไว้ ยังทำงานให้เสร็จเร็วก็ยังมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. คุณภาพงานที่ต้องมีคุณภาพตามที่กำหนดไว้ หากทำงานเสร็จค่าใช้จ่ายน้อย

แต่ตัวงานออกมามีคุณภาพต่ำก็ไม่ถือว่าเป็นการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

Peterson and Plowman (1953) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งสามารถประเมินได้จากความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านคุณภาพงาน หมายถึง ความถูกต้องของงาน ความต่อเนื่องของงานความมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ความละเอียดรอบคอบ และความประณีตของบุคลากร
2. ด้านปริมาณงาน หมายถึง จำนวนของงานที่ออกมาในงานปกติหรืองานประจำระดับของผลงานที่วัดออกมาในระยะเวลาที่ใช้ความเร็วต่อเวลาที่กำหนดที่บุคลากร
3. เวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรวดเร็ว มีความเหมาะสมกับงาน และผลงานเสร็จทันเวลาที่กำหนด
4. ค่าใช้จ่าย หมายถึง ความสามารถในการลดต้นทุนหรือใช้ทรัพยากรน้อยกว่าที่กำหนดโดยยังได้รับผลงานตามที่ต้องการ

แนวคิด ทฤษฎี ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอีเมอร์สัน (Emerson)

ประสิทธิภาพ (efficiency) ในการปฏิบัติงานมักจะแยกไม่ออกกับ ประสิทธิภาพ (effectiveness) ในการปฏิบัติงานเพราะการปฏิบัติงานนั้นจะมีประสิทธิภาพ ไม่ได้ ถ้าหากว่าการปฏิบัติงานนั้นไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายความว่า การปฏิบัติงานจะไม่บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ แต่ในขณะเดียวกัน การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพก็ไม่จำเป็นว่าการปฏิบัติงานนั้นจะต้องมีประสิทธิภาพเสมอไป เพราะว่า ความหมายโดยตรงของประสิทธิภาพนั้นมิใช่กล่าวไว้หลายท่านด้วยกัน ดังนี้

Peterson & Plowman ได้ให้ความหมายของคำว่า ประสิทธิภาพในการบริหารงานด้านทางธุรกิจ ในความหมายอย่างแคบว่าหมายถึง การลดต้นทุนในการผลิต และความหมายอย่างกว้างหมายถึงคุณภาพของการมีประสิทธิภาพ (quality of effectiveness) และความสามารถในการผลิต (competence and capability) และ ในการดำเนินงานทางด้านธุรกิจที่จะถือว่ามี ประสิทธิภาพสูงสุด ก็เพื่อสามารถผลิตสินค้า หรือบริการในปริมาณและคุณภาพที่ต้อง การที่เหมาะสมและต้นทุนน้อยที่สุดเพื่อคำนึงถึงสถานการณ์และข้อผูกพันด้านการ เงินที่ มีอยู่ ดังนั้นแนวความคิดของคำว่า ประสิทธิภาพในด้านธุรกิจมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ ต้นทุน (cost) คุณภาพ (quality) ปริมาณ (quantity) และวิธีการ (method) ในการผลิต

สถิติ คำลาเลี้ยง, 2544, หน้า 13) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพ (efficiency) หมายถึง ผลการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ มวลมนุษย์ และได้รับผลกำไรจากการปฏิบัติงานนั้น (human satisfaction and benefit produced) ซึ่งความพึงพอใจ หมายถึง ความพึงพอใจในการบริการให้กับประชาชน โดย พิจารณาจาก

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม (equitable service)
2. การให้บริการอย่างรวดเร็วและทันเวลา (timely service)
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (ample service)
4. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (progression service)

สถิต คำลาเลียง (2544, หน้า 13) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพไว้ว่า กล่าวคือ ถ้าจะพิจารณาว่างานใดจะมีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น ให้ดู ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (input) กับ ผลผลิต (output) ที่ได้รับ เพราะฉะนั้นตาม ทรรศนะนี้จึงหมายถึง ผลผลิตลบด้วยปัจจัยนำเข้าและถ้า เป็นการบริหารราชการ องค์กร ของรัฐก็บอกความพึงพอใจของผู้รับบริการ (satisfaction) เข้าไปด้วยซึ่งอาจเขียนเป็น สูตรได้ดังนี้

$$E = (O-I) + S$$

E = Efficiency คือ ประสิทธิภาพของงาน

O = Output คือ ผลผลิตหรืองานที่ได้รับออกมา

I = Input คือ ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร

S = Satisfaction คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

รพี แก้วเจริญ และจิตยา สุวรรณชนู (2510, หน้า 5) ได้อธิบายความหมายของ คำว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความคล่องแคล่วในการปฏิบัติงานให้สำเร็จซึ่งไม่ได้กล่าว ถึงปัจจัยนำเข้าหรือความพึงพอใจ

ทิพาวสี เมฆสุวรรณ (2538, หน้า2) ชี้ให้เห็นว่าประสิทธิภาพในระบบราชการมี ความหมายรวมถึงผลิตภาพ และประสิทธิภาพ โดยประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่วัดได้หลายมิติ ตามแต่วัตถุประสงค์ที่ต้องการพิจารณา คือ

1. ประสิทธิภาพในมิติของค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนของการผลิต (input) ได้แก่ การใช้ทรัพยากรการบริหาร คือ คน เงิน วัสดุ เทคโนโลยี ที่มีอย่างประหยัด คุ่มค่า และ เกิดการสูญเสียน้อยที่สุด
2. ประสิทธิภาพในมิติของกระบวนการการบริหาร (process) ได้แก่ การทำงาน ที่ถูกต้อง ได้มาตรฐาน รวดเร็ว และใช้เทคโนโลยีที่สะดวกกว่าเดิม
3. ประสิทธิภาพในมิติของผลผลิตและผลลัพธ์ ได้แก่ การทำงานที่มีคุณภาพเกิด ประโยชน์ ต่อสังคม เกิดผลกำไร ทันเวลา ผู้ปฏิบัติงานมีจิตสำนึกที่ดีต่อการทำงานและ บริการเป็นที่พอใจของลูกค้า หรือผู้มารับบริการ

ทิพาวดี เมฆสุวรรณ (2543, หน้า 10) ได้เสนอ แนวคิดในการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานภาครัฐโดยศึกษาการปรับปรุงระบบ ราชการของต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับว่าประสบความสำเร็จได้ดังนี้

1. ต้องกำหนดแนวทางและเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน หมายถึง การทำงานที่มีประสิทธิภาพยึดถือผลสำเร็จ หรือผลสัมฤทธิ์ของงาน (results) เป็นหลักในการดำเนินงานโดยมุ่งที่ผลลัพธ์ (outcome) โดยมีการประเมินผล และวัดผลสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรมสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าผู้มารับบริการ ปรับปรุงโครงสร้าง และระบบงานเพื่อยกเลิกงานที่ซ้ำซ้อน โดยสร้างสรรค์กระบวนการทำงานใหม่ ลดขนาดกำลังคน เพื่อลดค่าใช้จ่ายขององค์กรด้านบุคลากร มีการกระจาย อำนาจการตัดสินใจจากระดับบนสู่ระดับเจ้าหน้าที่

2. ระบบการบริหารงานที่จะยึดผลสำเร็จของงาน และผลลัพธ์ขององค์กรเป็น หลักสำคัญ ในการดำเนินการรวมทั้งใช้มาตรการจูงใจและให้รางวัลตอบแทนแก่องค์กรที่ ประสบความสำเร็จ

ธงชัย สันติวงษ์ (2526, หน้า 198) นิยามว่าประสิทธิภาพ หมายถึงกิจกรรมทาง ด้านการบริหารบุคคลที่ได้เกี่ยวข้องกับวิธีการ ซึ่งหน่วยงานพยายามกำหนดให้ทราบแน่ ชัดว่าพนักงานของตน สามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

สมพงษ์ เกษมสิน (2545, หน้า 14) ได้กล่าวถึง แนวคิดของ Harring Emerson ที่เสนอ แนวความคิดเกี่ยวกับหลักการทำงานให้มีประสิทธิภาพในหนังสือ "The Twelve Principles of Efficiency" ซึ่งได้รับการยกย่อง และกล่าวขานกันมาก หลัก 12 ประการมีดังนี้

1. ทำความเข้าใจและกำหนดแนวคิดในการทำงานให้กระจ่าง
2. ใช้หลักสามัญสำนึกในการพิจารณาความน่าจะเป็นไปได้ของงาน
3. คำปรึกษาแนะนำต้องสมบูรณ์และถูกต้อง
4. รักษาระเบียบวินัยในการทำงาน
5. ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม
6. การทำงานต้องเชื่อถือได้มีความฉับพลัน มีสมรรถภาพและมีหลักฐาน
7. งานควรมีลักษณะแจ้งให้ทราบถึงการดำเนินงานอย่างทั่วถึง
8. งานเสร็จทันเวลา
9. ผลงานได้มาตรฐาน
10. การดำเนินงานสามารถยึดเป็นมาตรฐานได้
11. กำหนดมาตรฐานที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการแก่งานได้
12. ให้บำเหน็จแก่งานที่ดี

นอกจากนี้ยังมีแนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพหรือ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั้น และมีนักทฤษฎีหลายท่านได้ศึกษาและสรุป เป็นปัจจัยสำคัญ ๆ ที่ น่าสนใจดังต่อไปนี้

(Becker & Neuhauser 2545, หน้า 12) ได้เสนอตัวแบบจำลองเกี่ยวกับประสิทธิภาพของ องค์กร (model of organization efficiency) โดยกล่าวว่าประสิทธิภาพขององค์กรนอกจากจะ

พิจารณาถึง ทรัพยากร เช่น คน เงิน วัสดุ ที่เป็นปัจจัยนำเข้าและผลผลิตขององค์กร คือ การบรรลุเป้าหมายแล้วองค์กรในฐานะที่เป็นองค์กรในระบบเปิด (open system) ยังมีปัจจัย ประกอบอีกตั้งแบบจำลองในรูปสมมติฐานซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. หากสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กรนั้น มีความซับซ้อนต่ำ (low task environment complexity) หรือมีความแน่นอน (certain) มีการกำหนดระเบียบ ปฏิบัติในการทำงานขององค์กรอย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว แน่ชัดว่าจะนำไปสู่ความมี ประสิทธิภาพขององค์กรมากกว่า องค์กรที่มีสภาพแวดล้อมในการทำงานยุ่งยาก และ ซับซ้อนสูง (high task environment complexity) หรือมีความไม่แน่นอน (uncertain)

2. การกำหนดระเบียบปฏิบัติชัดเจนเพื่อเพิ่มผลการทำงานที่มองเห็นได้มีผลทำให้ประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

3. ผลการทำงานที่มองเห็นได้สัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพ

4. หากพิจารณาควบคู่กันไปจะปรากฏว่าการกำหนดระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจน และผลการทำงานที่สามารถมองเห็นได้จะมีความสัมพันธ์มากขึ้นต่อประสิทธิภาพมากกว่าตัวแปรแต่ละตัวตามลำพัง

เบ็คเกอร์ และนิวเฮาเซอร์ ยังเชื่ออีกว่าการสามารถมองเห็นผลการทำงานของ องค์กรได้ (visibility consequences) และมีความสัมพันธ์ของประสิทธิภาพขององค์กร เพราะองค์กรสามารถทดลองและเลือกระเบียบการปฏิบัติได้ซึ่งระเบียบการปฏิบัติและ ผลการปฏิบัติงานจะมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

(Katz & Kahn> 1978, pp. 232-240) ซึ่งเป็นนทฤษฎีที่ศึกษา องค์กรระบบเปิด (open system) เช่นกันก็ได้ศึกษาในเรื่องปัจจัยที่สำคัญต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งเขากล่าวว่า ประสิทธิภาพ คือ ส่วนประกอบที่สำคัญของประสิทธิผล ประสิทธิภาพขององค์กร ถ้าจะวัดจากปัจจัยนำเข้าเปรียบเทียบกับผลผลิตที่ได้ จะทำให้การวัดประสิทธิภาพคลาดเคลื่อน จากความเป็นจริงขององค์กร หมายถึง การบรรลุเป้าหมาย (goal-attainment) ขององค์กรในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ปัจจัยต่าง ๆ คือ การฝึกอบรม ประสบการณ์ ยังมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในองค์กรด้วย

นฤมล กิตตะยอนนท์(อ้างถึงใน คฑาวุธ พรหมายน,2545,หน้า 15-16) ได้เสนอว่า การปฏิบัติงานของแต่ละคนจะถูกกำหนดโดย 3 ส่วน ดังนี้

1. คุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล (individual attributes) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1.1 demographic characteristics เป็นลักษณะที่เกี่ยวกับ เพศ อายุ เชื้อชาติเผ่าพันธุ์

1.2 competence characteristics เป็นลักษณะที่เกี่ยวกับความรู้ความสามารถ ความถนัดและความชำนาญของบุคคลซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะได้มาจากการศึกษาอบรม และสั่งสมประสบการณ์

1.3 psychological characteristics เป็นคุณลักษณะทางด้านจิตวิทยา ซึ่งได้แก่ ทักษะ คติ ค่านิยม การรับในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลด้วย

2. ระดับความพยายามในการทำงาน (work effort) จะเกิดจากการมีแรงจูงใจ ในการทำงาน ได้แก่ ความต้องการ แรงผลักดันอารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ความ ตั้งใจ เพราะว่าคนที่มีแรงจูงใจในการทำงานสูงจะมีความพยายามที่จะอุทิศกำลังกายและกำลังใจให้แก่การทำงาน มากกว่าผู้ที่แรงจูงใจในการทำงานต่ำ

3. แรงสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงาน (organization support) ซึ่งได้แก่ คำตอบ แทน ความยุติธรรม การติดต่อสื่อสาร และวิธีการที่จะมอบหมายงานซึ่งมีผลต่อกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลเกิดจากสภาพภูมิหลัง ของแต่ละคนที่ไม่เหมือนกัน สภาพร่างกายจิตใจ การศึกษา ความรู้ความสามารถ ความ ถนัดต่าง ๆ โดยมีปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความแตกต่างจากการประเมินของผู้บังคับบัญชาแล้วให้คะแนนออกมาในระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูง ซึ่งมีผลต่อการ ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้ข้าราชการผู้นั้นมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่มากขึ้น เรื่อย ๆ

มานิช สุขฤกษ์ และคณะ (2544, หน้า 18-19) ได้ กล่าวถึง ปัจจัยที่จะก่อให้เกิด ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานว่า ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัว
 - 1.3 อายุ
 - 1.4 ระยะเวลาในการทำงาน
 - 1.5 สติปัญญา
 - 1.6 ระดับการศึกษา
 - 1.7 บุคลิกภาพ
2. ปัจจัยที่ได้รับมาจากงาน ได้แก่
 - 2.1 ชนิดของงาน
 - 2.2 ทักษะความชำนาญ
 - 2.3 สถานภาพทางอาชีพ
 - 2.4 สถานภาพทางภูมิศาสตร์
 - 2.5 ขนาดของธุรกิจ
3. ปัจจัยที่ควบคุมได้โดยฝ่ายบริหาร
 - 3.1 ความมั่นคง
 - 3.2 รายได้

3.3 สวัสดิการ

3.4 โอกาสก้าวหน้าในงาน

3.5 สภาพการทำงาน

3.6 ผู้ร่วมงาน

3.7 ความรับผิดชอบ

3.8 การจัดการ

สมพงษ์ เกษมสิน (2519, หน้า 271-273) ได้พูดถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคลใน การปฏิบัติงานว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของ แต่ละบุคคล ซึ่ง ได้แก่

1. กิจกรรมในงานและนอกงาน
2. การรับสถานการณ์
3. ระดับความปรารถนา
4. กลุ่มอ้างอิง
5. เพศ
6. ภูมิหลังทางวัฒนธรรม
7. การศึกษา
8. ประสบการณ์
9. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

ปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพนั้น สมยศ นาวิก (2544, หน้า 14) กล่าวว่า มีปัจจัย 7 ประการที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในองค์การ คือ

1. กลยุทธ์ (strategy) คือ กลยุทธ์เกี่ยวกับการกำหนดภารกิจ การพิจารณาจุดอ่อน จุดแข็ง ภายในองค์การ โอกาสและอุปสรรคภายนอก
2. โครงสร้าง (structures) โครงสร้างขององค์การที่เหมาะสมจะช่วยให้การ ปฏิบัติงาน
3. ระบบ (systems) ระบบขององค์การที่จะบรรลุเป้าหมาย
4. แบบ (styles) แบบของการบริหารเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ
5. บุคลากร (staff) ผู้ร่วมองค์การ
6. ความสามารถ (skill)
7. ค่านิยม (shared values) ค่านิยมร่วมของคนในองค์การ

ทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

ทีมงานหรือกลุ่มทำงานที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้สึกที่ดีต่อกันและกันใน หมู่สมาชิก และผู้ที่ป็นหัวหน้าต้องตระหนักว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากสภาพแวดล้อม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้น ทีมงานที่มีประสิทธิภาพต้องมีเงื่อนไขที่สำคัญ คือ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544, หน้า 108)

1. ความรับผิดชอบและความผูกพัน โดยความผูกพันต่อองค์การเป็นความผูกพัน ใน 3 ลักษณะ คือ
 - 1.1 ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงความเป็นสมาชิกในองค์การ
 - 1.2 มีความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อองค์การ
 - 1.3 มีความเชื่อและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายขององค์การ
2. ความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เนื่องจากบุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ มีคุณค่าและมีการแลกเปลี่ยน ความคิดแบบริเริ่มสร้างสรรค์กับความก้าวหน้าให้องค์การ
3. ความจำเป็นต้องพัฒนาทักษะ ความสามารถของสมาชิกให้สมาชิกมีความรู้และความชำนาญงาน ตลอดจนเทคนิคการทำงานร่วมกับผู้อื่น
4. มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับทีมงาน รวมทั้งการมีที่ปรึกษาเป็นบุคคลที่สาม ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้รวบรวมข้อมูล เพื่อพัฒนาการทำงาน ให้ข่าวสารย้อนกลับ แก้ไข ปัญหาความขัดแย้งและการไกล่เกลี่ย

แนวคิดเรื่องปัจจัยมีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

สำหรับแนวคิดเรื่องปัจจัยที่สำคัญในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพหรือปัจจัย ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน นั้น มีนักทฤษฎีหลายท่านได้ทำการศึกษาและสรุปเป็นปัจจัย สำคัญๆ ที่น่าสนใจดังนี้

Becker and Neuhauser (1975) ได้เสนอ ตัวแบบจำลองเกี่ยวกับประสิทธิภาพขององค์กร (Model of Organization Efficiency) โดยกล่าวว่า ประสิทธิภาพขององค์กรนอกจากจะพิจารณาถึงทรัพยากร เช่น คน เงิน วัสดุ ที่เป็นปัจจัยนำเข้า และผลิตผลขององค์กร คือการบรรลุเป้าหมายแล้ว องค์กรในฐานะที่ เป็นองค์กรในระบบเปิด (Open System) ยังมีปัจจัยประกอบอีกดงแบบจำลองในรูป สมมติฐานซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. หากสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กรมีความซับซ้อนต่ำ (Low Task Environment Complexity) หรือมีความแน่นอน (Certainty) มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติ ในการทำงานขององค์กรอย่างละเอียดถี่ถ้วน แน่ชัดจะนำไปสู่ความมีประสิทธิภาพของ องค์กรมากกว่าองค์กรที่มีสภาพแวดล้อมในการทำงานยุ่งยากซับซ้อนสูง (High- Task Environment Complexity) หรือมีความไม่แน่นอน (Uncertainty)

2. การกำหนดระเบียบปฏิบัติชัดเจนเพื่อเพิ่มผลการทำงานที่มองเห็นได้มีผลทำให้ประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

3. ผลการทำงานที่มองเห็นได้สัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพ

4. หากพิจารณาควบคู่กันจะปรากฏว่า การกำหนดระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจน และผลของการทำงานที่มองเห็นได้ มีความสัมพันธ์มากขึ้นต่อประสิทธิภาพมากกว่าตัวแปรแต่ละตัว ตามลำพัง

Becker ยังเชื่ออีกว่า การสามารถมองเห็นผลการทำงานขององค์กรได้ (Visibility Consequences) มีความสัมพันธ์ของประสิทธิภาพขององค์กร เพราะองค์กรสามารถ ทดลองและเลือกระเบียบปฏิบัติได้ ระเบียบปฏิบัติ และผลการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

Katz และ Kahn (1978) ซึ่งเป็นนักทฤษฎีที่ ศึกษาองค์กรระบบเปิด (Open System) เช่นกันก็ได้ศึกษาในเรื่องปัจจัยที่สำคัญต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เขากล่าวว่า ประสิทธิภาพ คือ ส่วนประกอบที่สำคัญของประสิทธิผล ประสิทธิภาพขององค์กรนั้น ถ้าจะวัดจากปัจจัยนำเข้า เปรียบเทียบกับผลผลิตที่ได้นั้น จะทำให้การวัดประสิทธิภาพคลาดเคลื่อน จากความเป็นจริงขององค์กร หมายถึง

การบรรลุเป้าหมาย (Goal Attainment) ขององค์กรในการบรรลุเป้าหมายขององค์กรนั้น ปัจจัยต่างๆ คือ การฝึกอบรม ประสบการณ์ ความผูกพัน ยังมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในองค์กรด้วย

Frederick Hertzberg (1968) ได้ศึกษาการบริหารงานในแบบวิทยาศาสตร์โดยได้นำเอาการบริหารงานแบบวิทยาศาสตร์ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานมาศึกษาร่วมกันเพื่อให้ได้ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเขาจึงได้ศึกษาวิจัยถึงทัศนคติของบุคคลที่พอใจในการทำงาน และไม่พอใจในการทำงานพบว่าบุคคลที่พอใจในการทำงานนั้นประกอบ ด้วยปัจจัยดังนี้

1. การที่สามารถทำงานได้บรรลุผลสำเร็จ
2. การที่ได้รับการยกย่องนับถือเมื่อทำงานสำเร็จ
3. ลักษณะเนื้อหาของงานเป็นสิ่งที่น่าสนใจ
4. การที่ได้มีความรับผิดชอบมากขึ้น
5. ความก้าวหน้าในการทำงาน
6. การที่ได้รับโอกาสพัฒนาความรู้และความสามารถในการทำงาน

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของงานที่เป็นส่วนที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ประกอบด้วยปัจจัย ดังนี้ คือ

1. นโยบายและการบริหารองค์กร (Policy and Administrant)
2. การควบคุมการบังคับบัญชา (Supervision)

3. สภาพการทำงาน (Work Conditions)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทุกระดับในหน่วยงาน (Relation with Pee and Subordinate)

5. ค่าตอบแทน (Salary)

6. สถานภาพ (Status)

7. การกระทบกระเทือนต่อชีวิตส่วนตัว (Personal Life)

8. ความปลอดภัย (Security)

นักวิชาการที่ได้ทำการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพ ในการบริหารงานที่สำคัญ ซึ่งได้กล่าวเพิ่มเติมถึงหลักการทำงานที่มีประสิทธิภาพ คือ

สมพงศ์ เกษมสิน (2521) ได้กล่าวถึงแนวคิดของ Haning Emerson ที่เสนอ แนวความคิดเกี่ยวกับหลักการทำงานให้มีประสิทธิภาพในหนังสือ "The Twelve Principles of Efficiency" ซึ่งได้รับการยกย่องและกล่าวขานกันมาก หลัก 12 ประการมี ดังนี้คือ

1. ทำความเข้าใจและกำหนดแนวความคิดในการทำงานให้กระจ่าง
2. ใช้หลักสามัญสำนึกในการพิจารณาความน่าจะเป็นไปได้ของงาน
3. คำปรึกษาแนะนำต้องสมบูรณ์และถูกต้อง
4. รักษาระเบียบวินัยในการทำงาน
5. ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม
6. การทำงานต้องเชื่อถือได้ มีความฉับพลัน มีสมรรถภาพและมีหลักฐาน
7. งานควรมีลักษณะแจ้งให้ทราบถึงการดำเนินงานอย่างแท้จริง
8. งานเสร็จทันเวลา
9. ผลงานได้มาตรฐาน
10. การดำเนินงานสามารถยึดเป็นมาตรฐานได้
11. กำหนดมาตรฐานที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการแก่งานได้
12. ให้บำเหน็จรางวัลแก่งานที่ดี

สมยศ นาวิการ (2529) กล่าวถึงแนวความคิดของ (Thomas J. Peters) ซึ่งเสนอ ปัจจัย 7 ประการ (7-S) ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในองค์กร คือ

1. กลยุทธ์ (Strategy) กลยุทธ์เกี่ยวกับการกำหนดภารกิจ การพิจารณาจุดอ่อน และจุดแข็งภายในองค์กร โอกาสและอุปสรรคภายนอก
2. โครงสร้าง (Structure) โครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสมจะช่วยให้การปฏิบัติงาน
3. ระบบ (Systems) ระบบขององค์กรที่จะบรรลุเป้าหมาย
4. แบบ (Styles) แบบของการบริหารของผู้บริหารเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

5. บุคลากร (Staff) ผู้รวมองค์กร
6. ความสามารถ (Skill)
7. ค่านิยม (Shared Values) ค่านิยมร่วมของคนในองค์กร

2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับโรคระบาดใหญ่

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เกิดจาก coronavirus ชื่อ SARS-CoV-2 ไวรัสโคโรนา (CoVs) เป็นตระกูลใหญ่ของไวรัสหลายชนิดทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจในมนุษย์ ตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่หายากและร้ายแรง เช่น กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) (World Health Organization, 2020b) เป็นไวรัสที่มีเปลือกเป็นไขมันหุ้ม จึงทำให้มีรูปร่างคล้ายมงกุฎเป็นไวรัสชนิด RNA ขนาดใหญ่ที่สุดในไวรัส RNA มีขนาด 0.06-0.14 ไมครอนที่พบในสัตว์เลี้ยง ลูกวัวนมและสัตว์ปีก มีหลักฐานจากการถอดรหัสพันธุกรรมพบว่า SARS-CoV-2 มีต้นกำเนิดมาจากค้างคาวมงกุฎเทาแดง การติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจและยังเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญทางสาธารณสุขโรคหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบในวงกว้าง ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม (วรรณจินทรเบญจกุล, 2563)

2. สาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสอาร์เอ็นเอสายเดี่ยวที่ห่อหุ้มซึ่งสามารถติดต่อกันได้ และทำให้เกิดอาการต่างๆ ตั้งแต่อาการคล้ายไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงอาการทางระบบทางเดินหายใจ ลำไส้ ตับ และระบบประสาทที่รุนแรงขึ้น (Adhikari et al., 2020) ติดผ่านละอองฝอย น้ำลาย น้ำมูกที่กระเด็นออกจากตัวผู้ป่วยเป็นช่องทางหลักและยังแพร่เชื้อได้จากการขับออกทาง อุจจาระ การขี้ตา (ผ่านเยื่อตา) และการสัมผัสใบหน้า ปาก ระยะฟักตัวของเชื้อโคโรนาไวรัส โดยเฉลี่ยมีระยะ 2 วัน (12 ชั่วโมง – 5 วัน) คาดการณ์จากประวัติของผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉลี่ย 14 วัน อาการทางคลินิก ได้แก่ ไข้ ไอ คัดจมูก มีเสมหะ เจ็บคอ ปวดศีรษะ หายใจถี่ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ปวดข้อ หาวสั้น วิงเวียน อาเจียน ท้องเสียและหายใจลำบากในกรณีที่รุนแรงมากขึ้น อาจพบอาการปอดอักเสบ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ไตวายจนถึงขั้นเสียชีวิต (Guo et al., 2020)

3. อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไข้ มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส มีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ

4. กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ข้อกำหนดออกในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 1), 30 มีนาคม 2563)

4.1 กลุ่มเสี่ยงโดยตรงที่อาจสัมผัสกับเชื้อ

4.1.2 บุคคลที่เพิ่งกลับจากพื้นที่เสี่ยง

4.1.3 บุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ

4.1.4 บุคลากรทางการแพทย์

4.1.5 บุคคลที่ทำงานให้บริการนักท่องเที่ยว

4.2 กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง

4.2.1 ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป

4.2.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ ภูมิแพ้

5. การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, ม.ป.ป.)

5.1 การตรวจวินิจฉัย เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์อื่นๆที่ก่อโรคทางเดินหายใจใน คน เช่น สายพันธุ์ 229E, OC43, NL63 และ HKU-1 เป็นต้น ห้องปฏิบัติการจึงจำเป็นต้องเลือกวิธีตรวจยืนยันที่มีความไวและความจำเพาะสูงต่อเชื้อ SARSCoV-2 ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในส่วนภูมิภาค ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคติดต่ออุบัติใหม่ สภาอากาศไทย และห้องปฏิบัติการเครือข่าย ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ให้บริการตรวจวิเคราะห์ ตัวอย่างผู้สงสัยติดเชื้อตาม นิยามผู้ป่วยที่เข้าข่าย เฝ้าระวังโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยึดแนวทางการตรวจวิเคราะห์ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและปรับเปลี่ยนให้ทันกับ เทคนิคใหม่ที่เพิ่มความไวและความจำเพาะต่อเชื้อ SARS-CoV-2 อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบัน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ให้บริการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

สถานการณ์และแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานการณ์ต่างประเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2564 รายงานว่ามีผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม 220 ประเทศ จำนวน 174 ล้านราย เสียชีวิต 3.75 ล้านราย รักษาหาย 157 ล้านราย และมี 5 อันดับประเทศ ยอดผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วย 34 ล้านราย อินเดีย บราซิล ฝรั่งเศส และไต้หวัน พบผู้ป่วย 28 ล้านราย, 16 ล้านราย, 5.7 ล้านราย และ 5.2 ล้านราย ตามลำดับ สถานการณ์ภายในประเทศ ระดับประเทศ (กรมควบคุมโรค, 2564) สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2564 พบผู้ติดเชื้อเป็นลำดับที่ 80 ของโลก พบผู้ป่วยยืนยันโควิด 1.8 แสนราย เสียชีวิต 1,269 ราย รักษาหาย 26,873 ราย ระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2564) จังหวัดสุโขทัยเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (การระบาดระลอกใหม่ 1 เมษายน 2564) ผู้ป่วยสะสมจำนวน 119 ราย ตรวจหาเชื้อ 8,643 ราย และผู้เดินทางกลับมา

จากต่างประเทศ 510 ราย สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก ขณะนี้ยังน่าเป็นห่วง เนื่องจากมีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยรายใหม่ ทำให้ยอดผู้ป่วยติดเชื้อสะสมมีจำนวนมาก

2. โรคไข้หวัดนก (Bird Flu หรือ Avian Flu) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอที่เกิดขึ้นในสัตว์ปีก เชื้อไวรัสไข้หวัดนกส่วนใหญ่ไม่สามารถแพร่เชื้อสู่คนได้ ยกเว้นสายพันธุ์ H5N1 ที่เกิดการระบาดในประเทศไทยในปี พ.ศ.2547-2549 แต่จนถึงปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยไทยเพิ่มเติม และสายพันธุ์ H7N9 ที่พบการระบาดในประเทศจีน ซึ่ง 2 สายพันธุ์นี้สามารถก่อให้เกิดโรครุนแรงในคนได้ นอกจากนี้ ไข้หวัดนกสายพันธุ์อื่น เช่น H7N7, H9N2, H6N1, H10N8 และ H5N6 อาจระบาดสู่คนได้ แต่เกิดขึ้นได้น้อย และมักไม่ทำให้เกิดอาการป่วยรุนแรง ทั้งนี้ ไข้หวัดนกสามารถพบได้ในช่วงเดือนธันวาคม-มีนาคม เนื่องจากเป็นช่วงอพยพพืชนาวของสัตว์ปีกจากโลกซีกเหนือ ในปัจจุบันพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในหลายประเทศทั่วโลก โดยมักพบในผู้ที่ต้องสัมผัสกับซากสัตว์ปีก หรือเป็นคนที่ทำงานกับสัตว์ปีก

สาเหตุของไข้หวัดนก

ไข้หวัดนกเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากสัตว์ปีก ไม่ว่าจะเป็นนก ไก่ เป็ด ไก่วง หรือห่าน ทั้งที่เป็นสัตว์ป่าและถูกเลี้ยงในโรงเรือน ซึ่งการติดเชื้อในสัตว์ปีกที่เลี้ยงในระบบปศุสัตว์อาจเกิดขึ้นในขณะการขนส่ง หรือตามสถานที่ที่มีการขายสัตว์ปีก ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ติดเชื้อไข้หวัดนก ได้แก่

- การสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ติดเชื้อโดยตรง ซึ่งสัตว์ปีกที่ติดเชื้ออาจไม่มีการแสดงอาการป่วยใด ๆ แต่สามารถแพร่เชื้อให้กับมนุษย์ได้ผ่านการสัมผัส
- การสัมผัสกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ และการหายใจเอาเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย
- การอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนก
- การอยู่ในสถานที่ขายสัตว์ปีก ไข่ หรือซากสัตว์ปีกที่มีการรักษานามัยที่ไม่ดีพอ
- การรับประทานสัตว์ปีกหรือไข่ของสัตว์ปีกโดยไม่ผ่านการปรุงสุก โดยเนื้อสัตว์ปีกที่ปลอดภัยคือเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกด้วยความร้อน 74 องศาเซลเซียสขึ้นไป ส่วนไข่ของสัตว์ปีก เช่น ไข่ไก่หรือไข่เป็ด ควรปรุงจนกว่าไข่ขาวและไข่แดงจะสุก โรคไข้หวัดนกสามารถเกิดกับคนได้ทุกเพศทุกวัย แต่โดยส่วนใหญ่แล้วจะติดเชื้อจากสัตว์สู่คน มีกรณีน้อยมากที่จะติดเชื้อจากคนสู่คน เนื่องจากการติดเชื้อจากคนสู่คนจะต้องมีการสัมผัสที่ใกล้ชิดมาก ๆ จึงจะสามารถติดต่อกันได้

3. โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่หลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศที่โรคนีกลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

จะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชีย

สำหรับประเทศไทยเริ่มมีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี พ.ศ. 2492 และพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 พบการระบาดใหญ่ที่สุดในปีพ.ศ. 2530 มีรายงานผู้ป่วยสูงถึง 170,000 กว่าราย เสียชีวิต 1,000 กว่าราย หลังจากนั้นประเทศไทยมีแนวโน้มของการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น โดยในปีที่มีการระบาดใหญ่จะพบผู้ป่วยมากกว่า 100,000 ราย และเสียชีวิต 100 รายขึ้นไป โรคไข้เลือดออกมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal variation) โดยจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน เดือนกันยายนจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่ถ้าหากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและยังคงสูงลอย อาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องในปีถัดไปได้

สาเหตุของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus: DENV) เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอ สายเดี่ยวบวก (single – stranded RNA) อยู่ใน genus Flavivirus และ family Flaviviridae โดยโครงสร้างของไวรัสมีไขมันเป็นเปลือกหุ้ม (lipid envelope) และโครงสร้างภายในประกอบด้วย โปรตีนโครงสร้าง (Structural proteins) และ โปรตีนไม่ใช้โครงสร้าง (Non – structural proteins) ได้แก่ NS1, NS2A, NS2B, NS3, NS4A, NS4B และ NS5 โดยเซลล์ที่ติดเชื้อไวรัสจะมีการปล่อยโปรตีน NS1 ออกมาในระยะมีไข้เฉียบพลัน จึงทำให้ในปัจจุบันมีการใช้ชุดตรวจวินิจฉัยรวดเร็วในการตรวจหาโปรตีน NS1 เพื่อการวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสเดงกี ไวรัสเดงกีมี 4 ซีโรทัยป์ (Serotype) ได้แก่ DENV – 1, DENV – 2, DENV – 3 และ DENV – 4 โดยผู้ที่เคยติดเชื้อแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อซีโรทัยป์ที่เคยได้รับไปตลอดชีวิต และจะมีภูมิคุ้มกันต่อซีโรทัยป์อื่น ในระยะสั้น ประมาณ 3 – 12 เดือน

วิธีการติดต่อของโรค

การแพร่กระจายของไวรัสเดงกีอาศัยยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุงลายสวน (Aedes albopictus) เป็นพาหะนำโรคจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยยุงลายเพศเมียดูดเลือดของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีที่อยู่ในระยะที่มีไวรัสในกระแสเลือด (Viremia) โดยทั่วไประยะ viremia จะอยู่ในช่วง 2 วันก่อนถึง 6 วันหลังวันที่เริ่มแสดงอาการ เมื่อยุงลายได้รับเชื้อไวรัสเดงกีจะใช้ระยะเวลาฟักตัว (Extrinsic incubation period; EIP) ประมาณ 8 – 12 วัน ถึงสามารถแพร่เชื้อไวรัสไปสู่มนุษย์ได้ และเมื่ออีกคนได้รับเชื้อไวรัสเดงกีจะใช้เวลาประมาณ 3 – 14 วัน (เฉลี่ย 4 – 7 วัน) (Intrinsic incubation period; IIP) ถึงจะแสดงอาการของโรค ซึ่งบางรายอาจจะไม่แสดงอาการแต่สามารถแพร่เชื้อได้ ซึ่งโรคไข้เลือดออกไม่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้โดยตรง ต้องอาศัยยุงลายเป็นพาหะนำโรค การติดต่อจึงต้องใช้เวลาในผู้ป่วยและในยุง ระยะที่ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้คือ 2 วันก่อนถึง 6 วัน

หลังจากที่เริ่มแสดงอาการ และเมื่อผู้ได้รับเชื้อไวรัสเด็งกีจากผู้ป่วยจะใช้เวลาประมาณ 8 - 12 วันในการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสจนมากพอ จึงจะเป็นระยะติดต่อกับผู้อื่นได้

2.5 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระดับตำแหน่งในพยาบาลวิชาชีพ

ชื่อตำแหน่งในสายงานพยาบาลวิชาชีพ ระดับตำแหน่งปฏิบัติการ หน้าที่ความรับผิดชอบ หลักการปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้การกำกับ แนะนำตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

1.2 คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหาวินิจฉัยปัญหา ภาวะเสี่ยงเพื่อให้การช่วยเหลือ ทางนิติวิทยาศาสตร์ การพยาบาล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทันสถานการณ์และทันเวลา

1.3 บันทึกรวบรวม ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้านการพยาบาลเบื้องต้น เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ

1.4 ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่นๆทางด้านสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

2. ด้านการวางแผน

วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3. ด้านการประสานงาน

3.1 ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงานหรือหน่วยงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

3.2 ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข้อเท็จจริงแก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ด้านการบริการ

4.1 สอน แนะนำให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

4.2 ให้บริการข้อมูลทางวิชาการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์มาตรการต่างๆ

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งระดับปฏิบัติการ

1. ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
2. ได้รับปริญญาโทหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
3. ได้รับปริญญาเอกหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
4. ได้รับปริญญาหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่ก.ค.ศ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

ชื่อตำแหน่งในสายงานพยาบาลวิชาชีพ ระดับตำแหน่งชำนาญการ ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูงในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่น ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ

- 1.1 ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากตามมาตรฐานวิชาชีพในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย
- 1.2 คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน และปรับปรุงบริการพยาบาล รวมทั้งการปรับใช้ การบำบัด เครื่องมือพิเศษ ให้สอดคล้องกับภาวะของโรค เพื่อช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ ช่วยให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากภาวะที่คุกคามได้อย่างทันท่วงที
- 1.3 บันทึกรวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาล
- 1.4 ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพ ที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

2. ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือกอง และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3. ด้านการประสานงาน

3.1 ประสานการทำงานร่วมกันโดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำเบื้องต้น แก่สมาชิกในทีมงานหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

3.2 ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ด้านการบริการ

4.1 ให้บริการวิชาการพยาบาลที่ซับซ้อนที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความรู้สามารถดูแลตนเองได้

4.2 สอน นิเทศ ฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้เทคโนโลยีทางการพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชาหรือบุคคลภายนอก เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร คู่มือ ตำรา สื่อเอกสารเผยแพร่ พัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์วิธีการ หรือประยุกต์เทคโนโลยีเข้ามาใช้เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

ชื่อตำแหน่งในสายงานพยาบาลวิชาชีพ ระดับตำแหน่งชำนาญการพิเศษ หน้าที่ความรับผิดชอบในฐานะหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ความสามารถประสบการณ์และความชำนาญงานสูงมากในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจ หรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานสูงมากในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากซับซ้อน หรือภาวะวิกฤต ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคาม ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

1.2 คัดกรอง ประเมินวินิจฉัยปัญหาภาวะเสี่ยง คาดการณ์และวางแผนช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทั่วไป หรือการให้ความช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์

1.3 ศึกษา วิจัย พัฒนาระบบหรือรูปแบบบริการพยาบาลเฉพาะทางที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และมีการค้นคว้าอ้างอิงหรือใช้ข้อมูลจากภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

เพื่อกำหนดแนวทาง พัฒนามาตรฐานงานทางการแพทย์ ประยุกต์ให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงาน

1.4 ประเมินผลการดำเนินงาน การส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานและสุขภาพที่ดีของประชาชน

2. ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนงาน โครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือกอง มอบหมายงาน แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผล เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3. ด้านการประสานงาน

3.1 ประสานการทำงานร่วมกันในทีมงานโดยมีบทบาทในการชี้แนะจูงใจ ทีมงานหรือหน่วยงานอื่น ในระดับสำนักหรือกอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

3.2 ชี้แจงให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานต่างๆ เพื่อเป็นให้เกิดประโยชน์ และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

4. ด้านการบริการ

4.1 ให้คำปรึกษา อำนาจการ ถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานและดูแลตนเองได้

4.2 กำหนดแนวทาง รูปแบบ วิธีการเผยแพร่ ประยุกต์เทคโนโลยีระดับสากลเพื่อให้สอดคล้อง สนับสนุนภารกิจขององค์กร

4.3 จัดทำฐานข้อมูลระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาองค์กร คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

2.6 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลแห่งที่ 1

วิสัยทัศน์

“บริการเป็นเลิศ เครือข่ายเข้มแข็ง”

ปรัชญา

“เชี่ยวชาญวิชาการ คุณภาพมาตรฐาน บริการดุจญาติมิตร”

คำนิยาม

"M-S-K-H"

M	=	Morality	ความมีคุณธรรม จริยธรรม ยึดหลักธรรมาภิบาล
S	=	Standard	ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน
		Service mind	พฤติกรรมบริการที่ดี
		Corporation social Responsibility	มีความรับผิดชอบต่อสังคม
K	=	Knowledge	อุดมความรู้
H	=	Humanized	บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการครบมิติสุขภาพแบบได้มาตรฐานไร้รอยต่อ
2. จัดระบบบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะสูง ทำงานแบบภาคีเครือข่าย (Standard & Seamless Service)
2. เพิ่มศักยภาพระบบบริหารจัดการภายใน (ระบบการเงิน การคลัง พัสดุ เทคโนโลยี สารสนเทศ การพัฒนาระบบบุคลากร งานสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และการประชาสัมพันธ์ องค์กร) ให้มีประสิทธิภาพ (Smart Organization)
3. พัฒนาระบบการจัดการความรู้ที่มีคุณภาพ ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ให้ได้มาตรฐาน (Learning Organization)

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลแห่งที่ 1 ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

2.7 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลแห่งที่ 2

เป็นโรงพยาบาลในกำกับของคณะแพทยศาสตร์ มีสถานะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ให้บริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาโรค บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ให้แก่ประชาชนทั่วไป ให้บริการผู้มี สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม ประกันชีวิตฯฯ (รายละเอียดสิทธิการรักษาโปรดติดต่องานประกันสุขภาพ) สามารถเข้ารับบริการได้ในวัน-เวลา ราชการ และที่โรงพยาบาลประกาศเพิ่มเติม

ปณิธาน

เป็นสถาบันที่มุ่งมั่นผลิตและพัฒนาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ โดยเน้นด้านเวชศาสตร์ ครอบครัวและชุมชน แพทย์แผนไทย เวชกิจฉุกเฉิน เวชศาสตร์ผู้สูงอายุและทุพพลภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ

ปรัชญา

ผู้มีปัญญาพึงเป็นอยู่เพื่อสุขภาพมหาชน

วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล เพื่อชุมชนด้วยการแพทย์อันดีงาม

วัฒนธรรม

“มีวินัย ใส่ใจคุณภาพและบริการ” (Discipline, Quality and Service Mind)

ค่านิยมของโรงพยาบาล (Core Values)

HELPS

H (Hand) = ร่วมมือร่วมใจ

E (Effectiveness) = มุ่งผลสัมฤทธิ์ยั่งยืน

L (Learning & Innovation) = เรียนรู้สร้างสรรค์นวัตกรรม

P (Professionalism) = มืออาชีพ

S (Smart Service) = มุ่งเน้นลูกค้าบริการเป็นเลิศ

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ
2. สนับสนุนการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกระดับ
3. วิจัยและการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบบ่อยในชุมชน
4. ศูนย์กลางการรับส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิของภูมิภาค

เอกลักษณ์

บูรณาการพหุเวชศาสตร์เพื่อเป็นที่พึ่งของสังคมและชุมชน

อัตลักษณ์

จิตอาสาเพื่อสังคม

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สันติ ทวยมีฤทธิ์ (2556) ได้ทำการศึกษาการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ไปสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในประเทศไทย งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิง

คุณภาพแบบวิธีกรณีศึกษา โดยเลือกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 3 แห่ง มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัจจุบันการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติ ขององค์การบริหารส่วนตำบลในประเทศไทยจากการกระจายอำนาจและเสนอแนวทางที่เหมาะสม โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องและอภิปราย เปรียบเทียบผลการศึกษา สังเคราะห์แนวทางที่เหมาะสมกับบริบท ผลการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีระดับการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติที่แตกต่างกันภายใต้ 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ นโยบายสุขภาพองค์การ ทรัพยากรองค์การ สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ การบริหารงานองค์การ การสื่อสารองค์การ และการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย ซึ่งพบว่าแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติ คือ (1) ต้องกำหนดเป้าหมายชัดเจนด้านสุขภาพตามหลักวิชาการด้านสุขภาพ (2) พัฒนากำลังคนและสมรรถนะพร้อมทั้งงบประมาณและทรัพยากรต่างๆ (3) วิเคราะห์และปรับเปลี่ยนสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและการเมืองท้องถิ่น (4) จัดโครงสร้างการบริหารองค์การเน้นภาวะผู้นำและมาตรฐานงานด้านสุขภาพ (5) เน้นสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์การพร้อมกับการสื่อสารมวลชน (6) สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ดังนั้นรัฐบาลทั้งจากกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขควรร่วมกันพัฒนากระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพและเพิ่มพูนความรู้การนำนโยบายด้านสุขภาพไปปฏิบัติ ให้กับผู้บริหารองค์การพร้อมทั้งพัฒนาโครงสร้างส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมให้เข้มแข็งและมีศักยภาพ

เสนอห์ ไชยโพธิ์ศาล (2561) ได้ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41ของโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดหนองบัวลำภู การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41 ของโรงพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดหนองบัวลำภู เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ใช้ข้อมูลช่วงปี 2554-2560 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในจังหวัดหนองบัวลำภู 77 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึก SWOT analysis การพัฒนากระบวนการและการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในจังหวัดหนองบัวลำภูเพิ่มขึ้น ใช้การไกล่เกลี่ยระงับความขัดแย้งที่ประหยัดค่าใช้จ่ายเรียบง่าย รวดเร็ว และเป็นความลับ หลังพัฒนากระบวนการสร้างข้อกำหนดในการปฏิบัติงานพัฒนาบุคลากรตั้งเป้าหมายและผลลัพธ์การเยียวยาตามมาตรา 41 พบว่าระบบการจัดการความขัดแย้งชัดเจนของในจังหวัดหนองบัวลำภูสามารถลดอัตราการจ่ายชดเชยได้ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายเข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงิน ร้อยละ 84.4 กลุ่มโรคที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ อายุรกรรม สูติรีเวช และศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 44.2, 40.3 และ 11.7 ตามลำดับ สาเหตุ

การยื่นคำร้อง ได้แก่ เสียชีวิต บาดเจ็บ พิการร้อยละ 50.6, 31.2, และ 10.4 ตามลำดับ และจ่ายเงินค่าเสียหาย 100,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 72.7

เฉลิมศักดิ์ บุญนำ (2561) ได้ทำการศึกษาการจัดการความขัดแย้งจากการดำเนินโครงการตามแนวนโยบายของรัฐ (Conflict Mapping Phase 2) ในพื้นที่จังหวัดชุมพร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุ และ แนวทางการจัดการความขัดแย้งโดยเน้นในด้านของความขัดแย้งอันเนื่องมาจากโครงการที่เกิดขึ้นตาม นโยบายของรัฐในพื้นที่จังหวัดชุมพร เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่มย่อยจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยตัวแทนภาคประชาชน ตัวแทนผู้นำท้องถิ่น ตัวแทนข้าราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และตัวแทนผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ของโครงการ รวมจำนวนทั้งสิ้น 42 คน ผลการศึกษาพบว่า ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากโครงการตามแนวนโยบายของรัฐ ดำรงอยู่เป็นระยะเวลายาวนาน สาเหตุเกิดจากหน่วยงานภาครัฐขาดการปฏิบัติงานแบบบูรณาการระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ขาดการสื่อสารเพื่อการสร้างความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ ประชาชนเกิดความไม่ไว้วางใจในการดำเนินโครงการของภาครัฐ ประชาชนเกิดความหวาดระแวง จึงนำไปสู่กลยุทธ์การแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งโดยใช้วิธีประชุมเจรจาต่อรองเวทีประชาพิจารณ์การยื่นหนังสือคัดค้าน โดยการวิจัยครั้งนี้ขอเสนอแนะนวัตกรรมการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีการบริหารนโยบายสาธารณะของภาครัฐ โดยระบบธรรมาภิบาล โดยการบริหารโครงการตามแนวนโยบายภาครัฐให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยความเสมอภาค ไม่ขัดต่อสิทธิชุมชน และสิทธิมนุษยชน

พิชญ์สินี รัตนลือชากุล (2563) ได้ทำการศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้ง ของผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองต่อความขัดแย้ง รูปแบบและสาเหตุของความขัดแย้ง รวมไปถึงกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของบุคลากรทาง การแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปฏิบัติงานใน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และแผนกที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล A จำนวน 32 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีมุมมองต่อความขัดแย้งแบบนักมนุษยสัมพันธ์ เป็นส่วนใหญ่ และรูปแบบความขัดแย้งที่พบเป็นความขัดแย้งระดับบุคคล (interpersonal conflict) และ จัดเป็นความขัดแย้งกับเพื่อนต่างหน่วยงาน หรือ diagonal conflict โดยสาเหตุของความขัดแย้ง มักเป็นความขัดแย้งด้านข้อมูล เนื่องจากการไม่ทราบและไม่เข้าใจกระบวนการทำงานของกันและกัน การมี ความรู้ความเข้าใจไม่ตรงกันและการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน เมื่อเกิดความขัดแย้งผู้ปฏิบัติงานใน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มักใช้การประนีประนอมในการจัดการความขัดแย้งโดยจะคำนึงถึงปัจจัยด้านคน ซึ่งก็คือการคำนึงถึงบริบทงานของกลุ่มขัดแย้ง เพื่อเลือกวิธีสื่อสารให้ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ครั้งนี้

สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำงาน และแนวทางในการจัดการความขัดแย้งรวมถึงการ บริหาร เพื่อป้องกันการเกิดความขัดแย้งในอนาคต

คมสันท์ ฐานะโชติพันธุ์ (2565) ได้ทำการศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทย ในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 การการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ (1) เพื่อศึกษาปัญหาและ อุปสรรคของการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 และ (2) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 20 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จากผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องที่ศึกษานี้ ได้แก่ ผู้บริหารภาครัฐ ระดับนโยบาย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน ทั่วไป เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และทำ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการสรุปความแบบพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัญหาและอุปสรรคของ การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า จำนวนผู้ป่วย ที่ยังเพิ่มมากขึ้นทำให้มีปัญหาสถานที่ในการดูแลรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ ในการรักษาและปฏิบัติงาน การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วย การขาดความรู้ในการปฏิบัติงานบุคลากร การประสานงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เกิดปัญหาข้อ ขัดแย้ง ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และความไม่เชื่อมั่นในการฉีดวัคซีน และ (2) การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ด้าน นโยบาย มีการดำเนินนโยบายที่ต้องมีความเหมาะสม ยืดหยุ่น สอดคล้องกับสถานการณ์และเป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน ด้านการบริหารจัดการ มีการนำนโยบายของกระทรวงไปปฏิบัติเป็นมาตรฐาน เดียวกันทั่วประเทศในรูปแบบ One stop service ด้านบุคลากร มีการแบ่งการทำงานตาม สถานการณ์ การจัดสรรกำลังคนเน้นความเหมาะสมกับภาระงานที่ต้องทำและจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 มีการสร้างความรู้และเข้าใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากร ด้านงบประมาณ มีการอนุมัติงบประมาณ สนับสนุนในด้านต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและการบริหารค่าตอบแทน ด้าน วัสดุ/อุปกรณ์ มีการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ในการป้องกันและดูแลรักษา มีการกำหนดวิธีการ หลักระยะ และกระจายไปให้ภาคส่วนต่าง ๆ ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ด้านสถานที่ขณะที่โรค ระบาดอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 จึงต้องจัดเตรียมสถานที่ไว้ ในรูปแบบของโรงพยาบาลสนาม

กิตติ ใจสมุทร (2565) ได้ทำการศึกษาการบริหารจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุขของ โรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การวิจัยนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุความขัดแย้งลักษณะการแก้ไขปัญหาคความ ขัดแย้ง และเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้

ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและผู้มีส่วนได้เสียในโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 4 แห่ง โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย 2) ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ไกลเกลี่ยของโรงพยาบาล 3) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเจรจาไกลเกลี่ยของโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุความขัดแย้งเกิดจากพฤติกรรมบริการการรักษาพยาบาล และทักษะการสื่อสารทุกโรงพยาบาลมีนโยบายในการจัดการความขัดแย้งเชิงสร้างสรรค์โดยสันติวิธี โดยเน้นการป้องกันและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดความขัดแย้ง และหากเกิดความขัดแย้งขึ้นแล้วก็จะมีทีมเจรจาไกลเกลี่ยเพื่อยุติความขัดแย้งลงได้โดยเร็ว และมีความยืดหยุ่นในการจัดการความขัดแย้ง โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความขัดแย้ง และทุกโรงพยาบาลได้นำแนวคิดระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบมาใช้ เพื่อยุติความเสียหายที่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข

พิมกาญจน์ สมภพกุลเวช (2553) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพทางองค์ประกอบ ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว และความพึงพอใจของเภสัชกรที่ทำงานในโรงพยาบาล วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสามคู่ และศึกษาบทบาทของบุคลิกภาพทางองค์ประกอบในฐานะตัวแปรกำกับของความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวกับความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นเภสัชกรประจำโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 448 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามบุคลิกภาพทางองค์ประกอบ แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบสอบถามความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว 6 ประเภท คือ เวลาว่างกายภาพชีวิตครอบครัว เวลาครอบครัวกายภาพการทำงาน ความเครียดของงานกายภาพชีวิตครอบครัว ความเครียดของครอบครัวกายภาพการทำงาน พฤติกรรมการทำงานกายภาพชีวิตครอบครัว และพฤติกรรมในครอบครัวกายภาพการทำงาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต สถิติ ทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าสัมประสิทธิ์ การถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ และค่าสถิติ Z ผลการศึกษาวิจัยพบว่าบุคลิกภาพแบบหัวนโหนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวทั้ง 6 ประเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนบุคลิกภาพแบบประนีประนอมและแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวทั้ง 6 ประเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวเพียงประเภเดียว คือ ความเครียดของงานกายภาพชีวิตครอบครัว แต่บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ กับความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวทั้ง 6 ประเภท

วิทยาทัศน์ สุขประดิษฐ์ (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบพฤติกรรมการแก้ไขความขัดแย้งของผู้บังคับบัญชาภายใต้การรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชากับความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์กรของผู้ใต้บังคับบัญชา” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบพฤติกรรมการแก้ไขความขัดแย้งของผู้บังคับบัญชาภายใต้การรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชากับความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์กรของผู้ใต้บังคับบัญชา ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 152 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรมการแก้ไขความขัดแย้งของผู้บังคับบัญชาภายใต้การรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชา ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของผู้ใต้บังคับบัญชา และส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กรของผู้ใต้บังคับบัญชา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การอยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ ผลการวิจัยดังนี้ 1. ผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้ว่ามีรูปแบบพฤติกรรมการแก้ไขความขัดแย้งในระดับสูง คือ รูปแบบ 1,9 (เนนคน) รูปแบบ 9,9 (ทีมงาน) และ รูปแบบ 5,5 (ประนีประนอม) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65, 3.61 และ 3.47 ตามลำดับ ผู้บังคับบัญชาใช้รูปแบบพฤติกรรมการแก้ไขความขัดแย้งในระดับปานกลาง คือรูปแบบ 9,1 (เนนงาน) รูปแบบ 9+9 (พอปกครองลูก) รูปแบบ OPP (ฉวยโอกาส) และ รูปแบบ 1,1 (ปล่อยปละละเลย) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18, 3.16, 2.84 และ 2.60 ตามลำดับ 2.รูปแบบพฤติกรรมการแก้ไขความขัดแย้งของผู้บังคับบัญชาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานรวมของผู้ใต้บังคับบัญชาคือ รูปแบบ 9,9 (ทีมงาน) รูปแบบ 5,5 (ประนีประนอม) และ รูปแบบ 1, 9 (เนนคน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .33, .29 และ .27 ตามลำดับ 3. รูปแบบพฤติกรรมการแก้ไขความขัดแย้งของผู้บังคับบัญชาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงานของผู้ใต้บังคับบัญชา คือ รูปแบบ 1,1 (ปล่อยปละละเลย) และ รูปแบบ OPP (ฉวยโอกาส) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ -.23 และ -.21 ตามลำดับ

มลรัตน์ ดอกเขียว (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากงาน การสนับสนุนจากครอบครัวและความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว: ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1.) ระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากงานและความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว 2.) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากงานและความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว 3.) เพื่อสร้างสมการทำนายความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวโดยใช้ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากงานและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพนักงานบริการของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งจำนวน

171 คน โดยผลการศึกษารูปได้ดังนี้ 1. พนักงานบริการมีระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมจากงานโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีระดับความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวประเภทงานกายภาพครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวประเภทครอบครัวกายภาพ อยู่ในระดับต่ำ 2. การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวม การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ ด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน และด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางลบกับความขัดแย้งประเภทงานกายภาพครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านการประเมินกับความขัดแย้งประเภทงานกายภาพครอบครัว

วชิรา คิตการ (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง เชาวนิอารมณ์และรูปแบบการแก้ไขความขัดแย้งตามแนวคิดโทมัส-คิลแมนน์ กรณีศึกษาพยาบาลปฏิบัติการ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะบุคคล ระดับและมิติของเชาวนิอารมณ์และรูปแบบการแก้ไขความขัดแย้ง ตลอดจนศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเชาวนิอารมณ์และรูปแบบการแก้ไขความขัดแย้งของพยาบาลปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลปฏิบัติการ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 206 คน ผลการวิจัยมีดังนี้ 1.พยาบาลทั้ง 4 งาน การพยาบาลมีลักษณะหน้าที่ที่แตกต่างกันมีคะแนนเชาวนิอารมณ์โดยรวมและมีรูปแบบการแก้ไขความขัดแย้งไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2.พยาบาลที่มีปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลด้านระดับตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีรูปแบบการแก้ไขความขัดแย้งแบบร่วมมือและการยอมให้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3.เชาวนิอารมณ์โดยรวมของพยาบาลทั้ง 4 งานการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการแก้ไขความขัดแย้งรูปแบบหลีกเลี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมฤดี กิรตวนิชเสถียร (2559) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาครการวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรสาคร และเปรียบเทียบทักษะการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลเอกชน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 20 คน เลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการความขัดแย้งและแบบประเมินทักษะการจัดการความขัดแย้ง ได้รับการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่าสัมประสิทธิ์ความตรงตามเนื้อหา=0.86 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบ โดยผลการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง พยาบาลหัวหน้าเวรมีทักษะการจัดการความขัดแย้งในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 8.45 , S.D.= 4.67) ภายหลังได้รับโปรแกรม

การจัดการความขัดแย้ง พยาบาลหัวหน้าเวรมีทักษะการจัดการความขัดแย้งในระดับสูง ($\bar{X}$ = 16.6, S.D. = 3.10) ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง พยาบาลหัวหน้าเวรมีทักษะการจัดการความขัดแย้งโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากผลการวิจัยครั้งนี้ควรนำโปรแกรมไปใช้ในการพัฒนาทักษะการจัดการความขัดแย้งให้แก่พยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อช่วยให้พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งในองค์กรพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ อันทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วยในที่สุด

ญาณศรณ์ วิจิตรธาดารัตน์ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการทำงานของรูปแบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รวมไปถึงรูปแบบในการจัดการความขัดแย้ง โดยมีผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในหน่วยงานและปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการ ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 23 ท่าน และใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทำ Content Analysis ในการเก็บและรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้น สามารถพบได้ตั้งแต่ความขัดแย้งระหว่างบุคคล ความขัดแย้งภายในหน่วยงานและความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน โดยความขัดแย้งระหว่างบุคคล มักเป็นความขัดแย้งที่มีสาเหตุมาจากความเข้ากันไม่ได้ระหว่างบุคคลในเรื่องบุคลิกภาพและการสื่อสารที่ไม่เป็นมิตร, รูปแบบความขัดแย้งภายในหน่วยงาน มักมีสาเหตุการเกิดมาจากการแบ่งแยกทางความคิดเห็น และทำงานที่ยังไม่ชัดเจน ส่วนสุดท้ายคือรูปแบบความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน ซึ่งมีสาเหตุของการเกิดความขัดแย้งที่หลากหลาย เนื่องจากในแต่ละหน่วยงานมักจะมีวัตถุประสงค์ในการทำงานที่แตกต่างกัน มีความรู้ ความเข้าใจที่แตกต่างกัน มีผลประโยชน์ที่ไม่ลงตัว อีกทั้งระบบการทำงานที่ไม่สอดคล้องกัน ฯลฯ โดยสามารถพบได้ทั้ง ความขัดแย้งระหว่างพยาบาล ความขัดแย้งระหว่างแพทย์ความขัดแย้งกับห้องปฏิบัติงานภายนอก และอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรมักจะเลือกใช้การจัดการในรูปแบบการร่วมมือกัน การประนีประนอม และการโอนอ่อน/ยอมตาม ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันก็มีการเลือกใช้วิธีการหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้เช่นกัน แต่ไม่พบการใช้วิธีรูปแบบการแข่งขันในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้ง

นัฐฤดี จันทรเพชร (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองต่อความขัดแย้ง รูปแบบและสาเหตุของความขัดแย้ง รวมทั้งกลยุทธ์ในการจัดการความขัดแย้ง ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์และผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน ของโรงพยาบาล A จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษา พบว่า

ผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ส่วนใหญ่มีมุมมองต่อความขัดแย้งแบบนักปฏิสัมพันธ์ (The Interactionist Perspective) ส่วนในผู้ปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ส่วนใหญ่มีมุมมองต่อความขัดแย้งแบบดั้งเดิม (The Traditional Perspective) พบรูปแบบความขัดแย้งระหว่างกลุ่มงาน (Intergroup Conflict) เป็นส่วนมาก โดยมีสาเหตุของความขัดแย้งมาจาก Data Conflict หรือความขัดแย้งเชิงข้อมูล บุคลากรแต่ละฝ่ายต่างมีข้อมูลที่แตกต่างกัน มีความรู้แต่ละสาขาวิชาต่างกัน การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน และอาจเกิดจากการไม่เข้าใจในกระบวนการในการทำงานของแต่ละหน่วยงาน ทั้งผู้ปฏิบัติงานภายในและปฏิบัติงานร่วมกับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ มักเลือกใช้กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ (Collaborating) เป็นหลัก โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านผลลัพธ์และเป้าหมายเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประสิทธิภาพต่อระบบงาน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการทำงาน การจัดการความขัดแย้งร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ และป้องกันการเกิดปัญหาความขัดแย้งภายในองค์กรในอนาคต

สมาลี ยุทธวรวิทย์(2550) ได้ทำการวิจัยหัวข้อ “การจัดการความขัดแย้งในการทำงาน: ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย” โดยศึกษาความหมายและประสบการณ์การจัดการความขัดแย้งในการทำงานของหัวหน้าประจำหอผู้ป่วย โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ปีขึ้นไป และเคยพบประสบการณ์ในการจัดการปัญหาความขัดแย้งในโรงพยาบาล จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการบันทึกเทป ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมายของการจัดการความขัดแย้งในการทำงานเป็น 2 ประเด็น คือ การทำให้เรื่องยุติลง และการลดระดับความรุนแรงของปัญหาให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้ ด้านประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับพยาบาล พยาบาลกับพยาบาล และพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาลเกิดขึ้นมากที่สุด โดยสาเหตุของความขัดแย้ง คือ ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ การมีความรู้และประสบการณ์แตกต่างกัน ผลประโยชน์ไม่ลงตัว และความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล รวมถึงบรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นมิตร สำหรับการจัดการความขัดแย้งที่ใช้ ได้แก่ การประนีประนอมโดยเจรจา ไกล่เกลี่ย การให้ทุกคนมีส่วนร่วม การโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ การขอร้องให้ยอมเพื่อผลประโยชน์ของหน่วยงานรวมทั้งการหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง

นิพัฏฐพนธ์ สุปัญญาตร และคณะ(2555) ได้ทำการศึกษาความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สาเหตุของความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพภายในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ-รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงาน 6 เดือนขึ้นไป

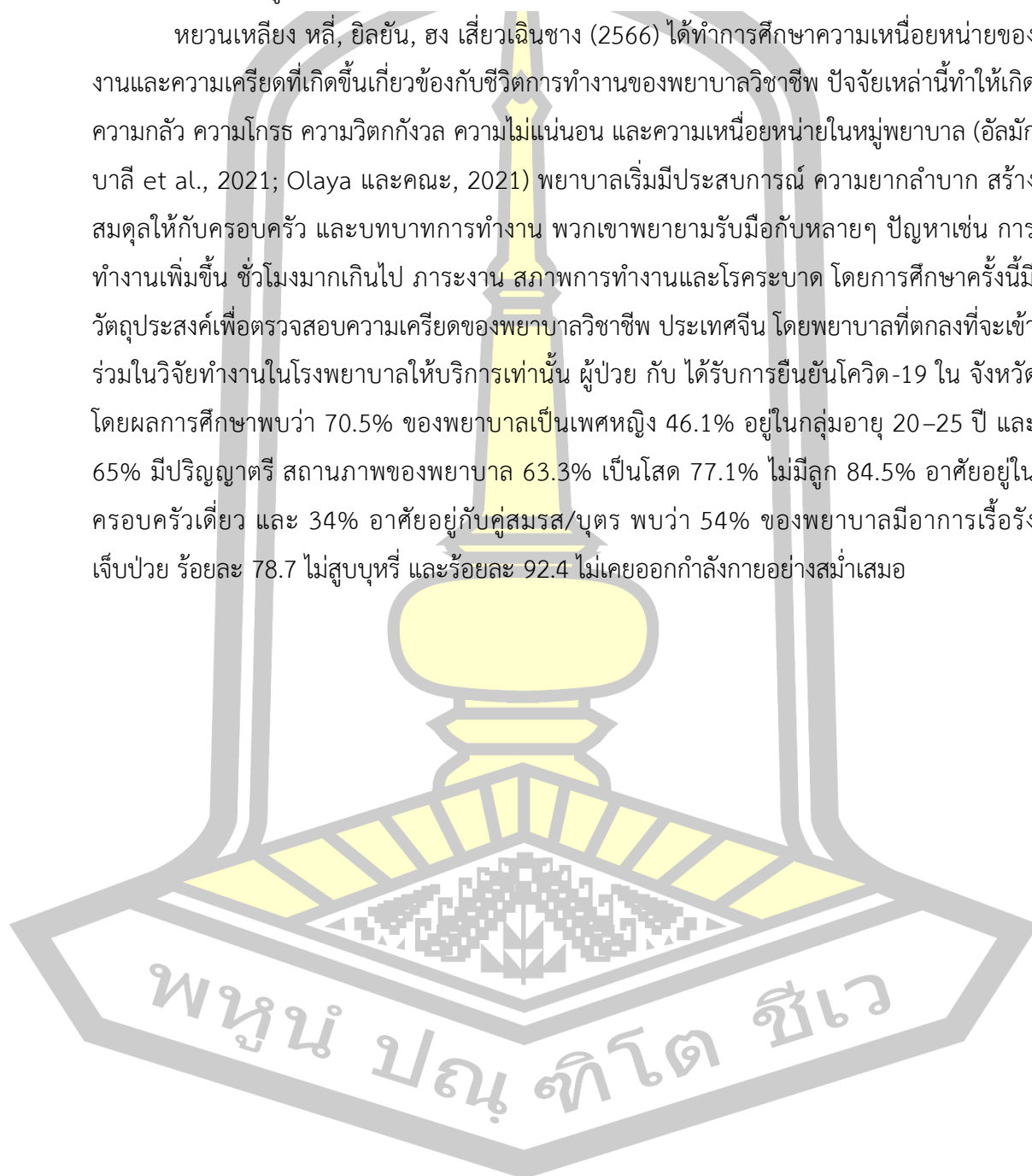
จำนวน 150 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีการจัดการความขัดแย้งแบบประนีประนอมมากที่สุด รองลงมา คือ การปรองดองหรือการโอนอ่อนผ่อนตาม การหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ ตามลำดับ

ชวิตา ชวกุลและจรัสพงศ์ คลังกรณ์ (2023) ได้ทำการศึกษาการให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Care) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินงานของสถานพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ (โรงพยาบาลระดับ S) ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้มารับบริการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) โดยมีการประเมินผลองค์ประกอบที่สำคัญต่อการพัฒนาการให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ ได้แก่ 1) ด้านระบบ เช่น ระบบคัดกรอง ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การจัดโซน การใช้ระบบสารสนเทศ จัดระบบคิด การสื่อสาร 2) ด้านโครงสร้าง เช่น โครงสร้างอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม การระบายอากาศ และ 3) ด้านบุคลากร เช่น การจัดอัตรากำลัง การฝึกอบรมบุคลากร การใช้อุปกรณ์ป้องกันและสร้างความปลอดภัย โดยผลการดำเนินงานพบว่า โรงพยาบาลระดับ A และโรงพยาบาลระดับ S มีการปฏิบัติตามแนวทางการแพทย์วิถีใหม่ จำนวน ๒๙ แห่ง จากกลุ่มเป้าหมาย 83 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34.9 1.6 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขด้วยการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในแผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงการพัฒนามิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพและครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ จากผลการดำเนินงาน พบว่า มีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 23,374,131 ครั้ง จากการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด 113,647,258 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.6

สุจิรภรณ์ เสงารักษ์ (2551) ศึกษาเรื่องการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษา กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของเทศบาลเมืองวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และแนวคิด กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลนำมาตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปอภิปรายผล ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองวารินชำราบมี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นการก่อตัวนโยบายและการกำหนดปัญหา ขั้นจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายและขึ้นประกาศนโยบาย ขั้นก่อตัวนโยบายและการ กำหนดปัญหา โดยประชาชนจะมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาหรือความต้องการของประชาชน จากเวทีชุมชนและเวทีประชาคม

เมืองส่งผลต่อเทศบาลเพื่อรวบรวมปัญหาจัดทำเป็นข้อเสนอ นโยบายร่วมกับปัญหาความต้องการที่ได้จากภาครัฐ ดังนั้นผู้บริหารมีบทบาทในการหาปัญหาหรือ กำหนดปัญหา เป็นผู้กำหนดนโยบายและมีอำนาจในการตัดสินใจนโยบาย ด้วยเหตุนี้ นโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพจึงสะท้อนความพอใจหรือ คำนึงส่วนตัวของผู้บริหารโดยตรง

หยวนเหลียง หลี่, ยิลยัน, ฮง เสี่ยวเจินซาง (2566) ได้ทำการศึกษาความเหนื่อยหน่ายของงานและความเครียดที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดความกลัว ความโกรธ ความวิตกกังวล ความไม่แน่นอน และความเหนื่อยหน่ายในหมู่พยาบาล (อัลมก บาลี et al., 2021; Olaya และคณะ, 2021) พยาบาลเริ่มมีประสบการณ์ ความยากลำบาก สร้างสมดุให้กับครอบครัว และบทบาทการทำงาน พวกเขาพยายามรับมือกับหลายๆ ปัญหาเช่น การทำงานเพิ่มขึ้น ชั่วโมงมากเกินไป ภาระงาน สภาพการทำงานและโรคระบาด โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ประเทศจีน โดยพยาบาลที่ตกลงที่จะเข้าร่วมในวิจัยทำงานในโรงพยาบาลให้บริการเท่านั้น ผู้ป่วย กับ ได้รับการยืนยันโควิด-19 ใน จังหวัด โดยผลการศึกษาพบว่า 70.5% ของพยาบาลเป็นเพศหญิง 46.1% อยู่ในกลุ่มอายุ 20-25 ปี และ 65% มีปริญญาตรี สถานภาพของพยาบาล 63.3% เป็นโสด 77.1% ไม่มีลูก 84.5% อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว และ 34% อาศัยอยู่กับคู่สมรส/บุตร พบว่า 54% ของพยาบาลมีอาการเรื้อรัง เจ็บป่วย ร้อยละ 78.7 ไม่สูบบุหรี่ และร้อยละ 92.4 ไม่เคยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ



ตารางที่ 1 สรุปตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยเพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์ในการจัดการความขัดแย้ง

บทความ	ปัจจัย																
	ตัวแปรด้านนโยบายภาครัฐ							ตัวแปรด้านกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง				ตัวแปรด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน					
	ด้านวัตถุประสงค์ของนโยบาย	ด้านทรัพยากรของนโยบาย	ด้านหลักนิติธรรม	ด้านหลักความคุ้มค่า	ด้านระบบ	ด้านโครงสร้าง	ด้านบุคลากร	ด้านหลักการความรับผิดชอบ	ด้านการแข่งขัน	ด้านการหลีกเลี่ยง	ด้านการร่วมมือ	ด้านการยินยอม	ด้านการประนีประนอม	ด้านคุณภาพของงาน	ด้านปริมาณงาน	ด้านเวลา	ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน
สันติ ทวณิฤทธิ์ (2556)		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓				
เสน่ห์ ไชยโพธิ์ศาล (2561)	✓				✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
เฉลิมศักดิ์ บุญนำ (2561)				✓			✓	✓			✓						✓
พิชญ์สินี รัตนลือชากุล (2563)			✓		✓	✓		✓		✓		✓					✓
คมสันท์ ฐานะโชติพันธุ์ (2565)	✓				✓	✓	✓				✓			✓		✓	
กิตติ ใจสมุทร (2565)		✓				✓			✓	✓	✓		✓	✓		✓	
พิมภาณูจน สมภพกุลเวช (2553)				✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓		✓	✓
วิทย์ทัศน์ สุขประดิษฐ์ (2550)		✓	✓		✓	✓	✓				✓						
สุเมธรัตน์ ดอกเขียว (2553)	✓		✓		✓			✓	✓		✓	✓			✓		✓
วชิรา คิตการ (2559)	✓	✓					✓		✓	✓	✓			✓		✓	
สมฤดี กิรตวนิชเสถียร (2559)			✓		✓		✓				✓		✓				
ญาณเศรษฐ วิจิตรธาดารัตน์ (2562)		✓		✓		✓					✓	✓	✓				✓
รวมทั้งสิ้น	4	5	4	4	8	6	8	5	4	4	10	4	6	5	6	4	5

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงาน

การวิจัยเรื่องกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข สุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ ของพยาบาลวิชาชีพ ตามทฤษฎีกลยุทธ์การจัดการปัญหาความขัดแย้งของ Thomas & Kilman (1976) ทฤษฎีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ Peterson & Plowman (1989) และแนวคิดนโยบายรัฐด้านสาธารณสุขจากการสังเคราะห์งานวิจัย ในช่วงปี 2553-2565 โดยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือการวิจัย
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษากลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งรวมถึงศึกษางานวิจัยทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เลือกพื้นที่กรณีศึกษาและกำหนดตัวแปรต้นตามทฤษฎีของ Thomas & Kilman (1976) 5 ด้าน ได้แก่ การแข่งขัน การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การยินยอมและการประนีประนอม และกำหนดตัวแปรตามตามทฤษฎีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ (Peterson & Plowman, 1989) 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพงาน ด้านปริมาณงาน ด้านเวลา และด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน และมีนโยบายภาครัฐด้านนโยบายสาธารณะจากการสังเคราะห์ ปี 2553 -2565 3 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบ ด้านโครงสร้าง และด้านบุคลากร

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ รวบรวมโดยใช้แบบสอบถามจากดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์ตามทฤษฎีของ Rovinelli & Hambleton (1977) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผ่านการสุ่มกลุ่มตัวอย่างของประชากรตามทฤษฎีของ Taro yamane (1973) จำนวนของประชากรทั้งหมด 707 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 255 คน แบ่งออกได้ดังนี้ โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ซึ่งแนวคำถามถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะที่ส่งเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอนโดยการนำข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เนื้อหา และนำข้อมูลเชิงปริมาณจากการแจกแบบสอบถามมาคำนวณทางสถิติโดย โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1.ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาหาค่าเฉลี่ยและหาร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับการรับรู้ความขัดแย้ง ศึกษาตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างนำมามาหาค่าเฉลี่ย และหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3.วิเคราะห์หาทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient)
- 4.วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการแจกแบบสอบถาม ประชากร คือพยาบาลวิชาชีพ อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ โรงพยาบาลแห่งที่ 1 จำนวน 576 คน โรงพยาบาลแห่งที่ 2 จำนวน 131 คน รวมทั้งหมด 707 คน โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวคิดของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และมีความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ดังนี้ (Yamane, 1973)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{707}{1 + 707(0.05)^2}$$

$$n = 255.46$$

$$n = 255$$

พญ. ปณ. จิตโต ชีเว

ตารางที่ 2 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หน่วยงานรัฐ	ระดับ ตำแหน่ง	ประชากร (คน)	กลุ่ม ตัวอย่าง (คน)	ผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
1. โรงพยาบาลแห่งที่ 1	ระดับ ปฏิบัติการ	273	69	1
	ระดับ ชำนาญ การ	153	64	1
	ระดับ ชำนาญ การพิเศษ	150	63	1
2. โรงพยาบาลแห่งที่ 2	ระดับ ปฏิบัติการ	57	26	1
	ระดับ ชำนาญ การ	32	14	1
	ระดับ ชำนาญ การพิเศษ	42	19	1
รวม		707	255	6

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิธีการศึกษากลุ่มตัวอย่าง (แบบสอบถาม) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ Stratified sampling

3.2.2 ผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์คือพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 2 โรงพยาบาลได้แก่ ได้แก่ โรงพยาบาลแห่งที่ 1 และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 จำนวนโรงพยาบาลละ 3 คน โดยแบ่งเป็น พยาบาลระดับปฏิบัติการ พยาบาลระดับชำนาญการ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ระดับตำแหน่งละ 1 คน รวม 6 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) และสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม รวมถึงได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดในการวิจัย

3.3.1 แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และระดับตำแหน่งนโยบายภาครัฐ มีข้อคำถาม 5 ข้อโดยใช้ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบจากรายการที่กำหนด (Multiple Choices) และลักษณะคำถามแบบปลายปิด

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง ประกอบไปด้วย การแข่งขัน การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การยินยอม การประนีประนอม มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราวัดประเมินค่าใช้ลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับ โดย เร็นซิส เอ. ลิเคิร์ต (Rensis A. Likert) Likert, Rensis A. (1961) กำหนดค่าน้ำหนักการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1	หมายถึง	มีพฤติกรรมที่แสดงออกน้อยที่สุด
2	หมายถึง	มีพฤติกรรมที่แสดงออกน้อย
3	หมายถึง	มีพฤติกรรมที่แสดงออกปานกลาง
4	หมายถึง	มีพฤติกรรมที่แสดงออกมาก
5	หมายถึง	มีพฤติกรรมที่แสดงออกการมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของ (Peterson & Plowman, 1989) 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพงาน ด้านปริมาณงาน ด้านเวลา และด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราวัดประเมินค่าใช้ลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับ โดย เร็นซิส เอ. ลิเคิร์ต (Rensis A. Likert) Likert, Rensis A. (1961) โดยกำหนดค่าน้ำหนักการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1	หมายถึง	มีระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานน้อยที่สุด
2	หมายถึง	มีระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานน้อย
3	หมายถึง	มีระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานปานกลาง
4	หมายถึง	มีระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมาก
5	หมายถึง	มีระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขจากการสังเคราะห์งานวิจัยในช่วงปี พ.ศ. 2553 - 2565 ได้ 3 มิติ คือ ระบบ โครงสร้าง และบุคลากร มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราวัดประเมินค่าใช้ลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับ โดย เร็นซิส เอ. ลิเคิร์ต (Rensis A. Likert) Likert, Rensis A. (1961) โดยกำหนดค่าน้ำหนักการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด
2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด

3.3.2 ประเด็นในการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพของแต่ละโรงพยาบาลประกอบไปด้วยข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและนโยบายภาครัฐภายใต้สถานการณ์โรคระบาดใหญ่

3.4 การสร้างเครื่องมือการวิจัย

3.4.1 การสร้างเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ

การสร้างเครื่องมือในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการศึกษาโดยมีรายละเอียดตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษารายละเอียดจากเอกสาร บทความ วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามแล้วรวบรวม และศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถาม และดำเนินการสร้างแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง
2. ศึกษาวิธีการสร้างเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และแบบตรวจสอบรายการ
3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประมวลกำหนดขอบเขตของเนื้อหา เพื่อสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมเนื้อหาและกรอบความคิด
4. นำเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้อง

5. นำเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้ว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหา (Content Validity) โดยวิธีที่นิยมใช้คือวิธีของ โรวินเนลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli & Hambleton, 1960) หรือที่เรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) วิธีการคำนวณหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาให้ผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามในเครื่องมือกับเนื้อหาที่ต้องการวัด ดังสมการ

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์

Ri คือ ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ

n คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

***หมายเหตุ ในการประเมินของผู้เชี่ยวชาญต้องกำหนดให้คะแนนข้อคำถามในแต่ละข้อ โดยแบ่งการให้คะแนนได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1 เมื่อข้อคำถามสอดคล้องตามประเด็นหลักของเนื้อหา

คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องตามประเด็นหลักของเนื้อหา

คะแนน -1 เมื่อข้อคำถามไม่สอดคล้องตามประเด็นของเนื้อหา

3.4.2 การสร้างเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ศึกษารายละเอียดจากเอกสาร บทความ วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสัมภาษณ์
2. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของหน่วยงานพยาบาลวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลแห่งที่ 1 และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
3. สร้างเครื่องมือ(แบบสัมภาษณ์) ตามวัตถุประสงค์การวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแนวคำถามการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษาเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและนโยบายภาครัฐภายใต้สถานการณ์โรคระบาดใหญ่

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประสานความร่วมมือไปยังโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 2 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลแห่งที่ 1 และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 เพื่อขออนุญาตทำวิทยานิพนธ์และเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งข้างต้น
2. ทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิทยานิพนธ์และเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงโรงพยาบาลของรัฐ ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลแห่งที่ 1 และโรงพยาบาลแห่งที่ 2
3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยประสานไปยังโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 2 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลแห่งที่ 1 และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 ให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบสอบถามทางเอกสารหรือทางอิเล็กทรอนิกส์โดยกำหนด วัน เวลา ขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 15 วัน เมื่อพ้นกำหนดเก็บรวบรวมและติดตามแบบสอบถามที่ยังไม่ได้รับคืน และแจกแบบสอบถามอีกครั้งจนครบถ้วน
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับหรือทุกรายงานการตอบกลับทางอิเล็กทรอนิกส์ที่กลุ่มตัวอย่างได้ตอบครบสมบูรณ์ทุกฉบับ
5. ลงรหัสแบบสอบถาม แล้วนำมาบันทึกเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS

3.5.2 ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูลสัมภาษณ์จากวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงผู้อำนวยการของโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 2 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลแห่งที่ 1 และโรงพยาบาลแห่งที่ 2
2. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ โดยประสานไปยังโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 2 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลแห่งที่ 1 และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพของแต่ละโรงพยาบาล โดยทำการนัดวัน เวลา ในการสัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์สะดวก จากนั้นทำการสัมภาษณ์โดยวิธีการแบบกึ่งโครงสร้าง
3. ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลการสัมภาษณ์
4. ดำเนินการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล ตลอดจนการจัดประเภทข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกัน โดยการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการ ดังนี้

3.6.1 นำข้อมูลจากแบบสอบถาม ตอนที่ 1 เกี่ยวกับลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาแจกแจงความถี่ (Frequency) เป็นรายชื่อโดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

3.6.2 นำข้อมูลจากแบบสอบถาม ตอนที่ 2 เกี่ยวกับเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) โดยนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์น้ำหนัก ระดับ จากนั้นนำไปบันทึกและวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ (X-Bar) เพื่อทราบว่าโรงพยาบาล ทั้ง 2 แห่งมีการรับรู้พฤติกรรมความขัดแย้งอยู่ในระดับใด แล้วนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาแปลความหมายรายชื่อ รายด้าน และความหมายในภาพรวม แปลผลค่าเฉลี่ยตามสูตรดังนี้ (Best & Kahn, 1993)

$$\bar{x} = \frac{Max - Min}{5}$$

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมที่แสดงออกมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมที่แสดงออกมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมที่แสดงออกปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมที่แสดงออกน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมที่แสดงออกน้อยที่สุด

3.6.3 นำข้อมูลจากแบบสอบถาม ตอนที่ 3 เกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตาม (Peterson & Plowman, 1989) ประกอบไปด้วยด้านคุณภาพงาน ด้านปริมาณงาน ด้านเวลา และด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) โดยนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์น้ำหนัก ระดับ จากนั้นนำไปบันทึกและวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ (X-Bar) เพื่อทราบว่าโรงพยาบาล ทั้ง 2 แห่งมีระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด แล้วนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาแปลความหมายรายชื่อ รายด้าน และความหมายในภาพรวม แปลผลค่าเฉลี่ยตามสูตรดังนี้ (Best & Kahn, 1993)

$$\bar{x} = \frac{Max - Min}{5}$$

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง มีระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง มีระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง มีระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง มีระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง มีระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

3.6.4 นำข้อมูลจากแบบสอบถาม ตอนที่ 4 เกี่ยวกับการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขจากการสังเคราะห์งานวิจัยในช่วงปี พ.ศ. 2553 - 2565 ได้ 3 มิติ คือ ระบบ โครงสร้าง และบุคลากร ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) โดยนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์น้ำหนัก ระดับ จากนั้นนำไปบันทึกและวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ (X-Bar) เพื่อทราบว่าโรงพยาบาล ทั้ง 2 แห่งมีระดับการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับใด แล้วนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาแปลความหมายรายชื่อ รายด้าน และความหมายในภาพรวม แปลผลค่าเฉลี่ยตามสูตรดังนี้ (Best & Kahn, 1993)

$$\bar{x} = \frac{Max - Min}{5}$$

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

3.6.4 นำข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 2 เกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง ประกอบไปด้วย การแข่งขัน การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การยินยอม และการประนีประนอม และข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 3 เกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ประกอบไปด้วย ด้านคุณภาพงาน ด้านปริมาณงาน ด้านเวลา และด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน มาบันทึกวิเคราะห์หาทิศทางความสัมพันธ์หรือความสอดคล้องของตัวแปรโดยใช้ Correlation coefficient แปลผลสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสูตรดังนี้ (Best et al., 1977)

0.00	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
0.01 – 0.20	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
0.21 – 0.50	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
0.51 – 0.80	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
0.81 – 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

3.6.5 นำข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 2 เกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง ประกอบไปด้วย การแข่งขัน การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การยินยอม และการประนีประนอม และข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 3 เกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตาม (Peterson & Plowman, 1989) ประกอบไปด้วยด้านคุณภาพงาน ด้านปริมาณงาน ด้านเวลา และด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

มาบันทึกวิเคราะห์เพื่อหาว่าใน 5 มิติของตัวแปรต้นของ Thomas และ Kilman (1954) มีมิติไหนที่มีอิทธิพลหรือเป็นตัวแปรทำนายต่อตัวแปรตามประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ (Peterson & Plowman, 1989) โดยใช้แบบผสมผสาน โดยแปลผลตามผลการวิเคราะห์กับค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ถ้าผลการวิเคราะห์พบว่าค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าตัวแปรต้นส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม ในทางกลับกันหาก Sig. มีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่าตัวแปรต้นไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม

3.6.6 นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลแห่งที่ 1 และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 ประกอบไปด้วยข้อเสนอแนะที่ส่งเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและนโยบายภาครัฐภายใต้สถานการณ์โรคระบาดใหญ่

3.7 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อคำถามสัมภาษณ์การวิจัย

รัฐบาลมีการประกาศให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาประเทศ ภายใต้นโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) จากนั้นได้มีการสร้างโครงสร้างพื้นฐานเพื่อขยายบริการสุขภาพจากส่วนกลางหรือในเมืองใหญ่ไปสู่ระดับอำเภอและตำบล นอกจากนั้นกระทรวงสาธารณสุขยังมีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสุขภาพทุกสาขาวิชาชีพและทุกระดับและกระจายบุคลากรสุขภาพไปยังพื้นที่ชนบทและพื้นที่ขาดแคลนโดยการจัดตั้งสถานีนอมนัย เพื่อให้บริการประชาชนทุกตำบล ต่อมาเมื่อวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2551 รัฐบาลได้มีถ้อยแถลงนโยบายด้านสาธารณสุขต่อรัฐสภาในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานีนอมนัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) พัฒนาให้มีศักยภาพ ความสามารถและความเข้มแข็งในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนใน

พื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมุ่งเน้นบทบาทและภารกิจตามหลักการเวชปฏิบัติครอบครัว กำหนดให้มีที่ตั้งอยู่ในชุมชน มีประชากรที่ต้องดูแลรับผิดชอบชัดเจน มีสถานบริการในขนาดที่เหมาะสมกับพื้นที่และจำนวนประชาชนที่รับผิดชอบ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นทีมโดยการบูรณาการความรู้ที่หลากหลายสามารถประยุกต์ศาสตร์ทางสังคม และวิทยาศาสตร์สุขภาพในการทำงานได้อย่างกลมกลืนกับประชาชนในชุมชน สามารถจัดบริการที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ และร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้ และพัฒนาเครือข่ายระบบการส่งต่อในทุกกระดับให้เกิดประสิทธิภาพ



บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาองค์ประกอบของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ความสัมพันธ์ของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข และข้อเสนอแนะที่ส่งเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข จากกลุ่มตัวอย่าง 255 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

- 4.1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมที่แสดงออกต่อการใช้กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพยาบาล
- 4.4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ
- 4.5 ผลการวิจัย
- 4.6 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข

4.1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม สรุปผลได้ตามตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 3 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
------------	-----	------

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
30 – 40 ปี	106	41.6
40 – 50 ปี	23	11.4
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	0	0
รวม	255	100.0
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 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 97.3 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 246 คน คิดเป็นร้อยละ 96.5 สังกัดโรงพยาบาลแห่งที่ 1 จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 76.86 สถานภาพสมรส จำนวน 130 คนคิดเป็นร้อยละ 51.0 และมีตำแหน่งระดับปฏิบัติการ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 37.25

4.2 ผลการวิเคราะห์กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งภายใต้สถานการณ์โรคระบาด

เป็นผลการวิเคราะห์พฤติกรรมที่แสดงออกต่อการใช้กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งประกอบไปด้วย การแข่งขัน การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การยินยอม การประนีประนอม

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมที่แสดงออกต่อการใช้กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง

n=255			
กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S.D.)	ระดับ พฤติกรรมที่ แสดงออก
ด้านการแข่งขัน			
1. ท่านนำข้อขัดแย้งมาพิจารณาอย่างเปิดเผยและดำเนินการแก้ปัญหา	4.42	.548	มากที่สุด
2. ท่านไม่ทิ้งปัญหาจนกว่าจะแก้ไขเรียบร้อยแล้ว	4.60	.584	มากที่สุด
3. ท่านกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นอย่างชัดเจน	4.55	.497	มากที่สุด
รวม	4.52	.543	มากที่สุด
ด้านการหลีกเลี่ยง			
4. ท่านหลีกเลี่ยงการโต้เถียงที่จะนำไปสู่การทะเลาะวิวาท	4.11	.660	มาก
	4.76	.503	มากที่สุด
5. ท่านพยายามที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ	4.42	.676	มากที่สุด
6. ท่านถอนตัวออกจากสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้ง			
รวม	4.43	.613	มากที่สุด
ด้านความร่วมมือ			
7. ท่านพยายามตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายให้ได้มากที่สุด	4.32	.539	มากที่สุด
8. ท่านกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสำรวจและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน	4.47	.566	มากที่สุด
9. ท่านทำให้ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจและทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข	4.48	.538	มากที่สุด
รวม	4.42	.547	มากที่สุด

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S.D.)	ระดับ พฤติกรรมที่ แสดงออก
ด้านการยินยอม			
10.ท่านดำเนินงานตามวิธีของผู้อื่นแม้จะไม่เห็นด้วย	4.46	.606	มากที่สุด
11.ท่านคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน	4.62	.669	มากที่สุด
12.ท่านใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่ทำร้ายจิตใจผู้อื่น	4.43	.564	มากที่สุด
รวม	4.50	.613	มากที่สุด
ด้านการประนีประนอม			
13.ท่านรักษาน้ำใจผู้อื่นเพื่อรักษาความสัมพันธ์ไว้	4.49	.500	มากที่สุด
14.ท่านให้คู่กรณียอมซึ่งกันและกัน	4.52	.619	มากที่สุด
15.ท่านทำให้คู่กรณีเกิดความพอใจต่อการแก้ปัญหา	4.41	.675	มากที่สุด
รวม	4.47	.598	มากที่สุด

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งภายใต้สถานการณ์โรคระบาดใหญ่ ด้านการแข่งขัน โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ที่ 4.52 ซึ่งอยู่ในระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับไม่ทิ้งปัญหามานกว่าจะแก้ไขเรียบร้อยแล้ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60

ด้านการหลีกเลี่ยง โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ที่ 4.43 ซึ่งอยู่ในระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับพยายามที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76

ด้านความร่วมมือ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ที่ 4.42 ซึ่งอยู่ในระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับทำให้ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจและทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48

ด้านการยินยอม โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ที่ 4.50 ซึ่งอยู่ในระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62

ด้านการประนีประนอม โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ที่ 4.47 ซึ่งอยู่ในระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับพยายามที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76

ตารางที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

n = 255

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
5. ด้านการประนีประนอม	4.47	.598	มากที่สุด
รวม	4.46	.582	มากที่สุด

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 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)

4.3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ

ตามแนวคิดของ (Peterson & Plowman, 1989) 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพงาน ด้านปริมาณงาน ด้านเวลา และด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพงาน ด้านปริมาณงาน ด้านเวลา และด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน
ด้านคุณภาพงาน			
16. ท่านปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามเกณฑ์คุณภาพที่ โรงพยาบาลคาดหวัง	4.33	.630	มากที่สุด
17. ท่านปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และถูกต้องตามระเบียบ หลักเกณฑ์	4.50	.614	มากที่สุด

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน
รวม	4.41	0.622	มากที่สุด
ด้านปริมาณงาน			
18.ท่านปฏิบัติงานได้ปริมาณตามที่ได้รับมอบหมาย	4.48	.607	มากที่สุด
19. ท่านมีการจัดลำดับความสำคัญตามปริมาณงานก่อนการปฏิบัติงาน	4.42	.682	มากที่สุด
20.ท่านมีการมอบหมายงานและหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน หากมีปริมาณงานจำนวนมากที่ต้องทำให้เสร็จในแต่ละวัน	4.25	.699	มากที่สุด
รวม	4.38	.662	มากที่สุด
ด้านเวลา			
21.ท่านสามารถปฏิบัติงานได้เสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดไว้	4.36	.644	มากที่สุด
22.ท่านให้บริการได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตอบสนองความต้องการของประชาชน	4.52	.566	มากที่สุด
23. ท่านมีความตรงต่อเวลาและรักษาเวลาในการปฏิบัติงาน	4.62	.523	มากที่สุด
รวม	4.50	.577	มากที่สุด
ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน			
24.ท่านใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างประหยัด	4.29	.578	มากที่สุด
25.ผลลัพธ์ของงานที่ท่านปฏิบัติได้มีความผิดพลาดน้อยมาก ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการแก้ไขงาน	4.40	.644	มากที่สุด
รวม	4.34	.611	มากที่สุด

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ด้านคุณภาพงาน โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ที่ 4.41 ซึ่งอยู่ในระดับระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และถูกต้องตามระเบียบหลักเกณฑ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50

ด้านปริมาณงาน โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ที่ 4.38 ซึ่งอยู่ในระดับระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญการปฏิบัติงานได้ปริมาณตามที่ได้รับมอบหมาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48

ด้านเวลา โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ที่ 4.50 ซึ่งอยู่ในระดับระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญการมีความตรงต่อเวลาและรักษาเวลาในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62

ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ที่ 4.34 ซึ่งอยู่ในระดับระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ของงานที่ท่านปฏิบัติได้มีความผิดพลาดน้อยมาก ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการแก้ไขงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40

ตารางที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพ	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

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 7 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)

4.4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข 3 มิติ คือ ระบบโครงสร้าง และบุคลากร

การรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับความ คิดเห็น
ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน			
26. อาคาร สถานที่ในโรงพยาบาลมีความมั่นคงปลอดภัย	4.27	.591	มากที่สุด
27. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	4.29	.685	มากที่สุด
28. ระบบสารสนเทศที่ช่วยจัดการข้อมูลสามารถเข้าถึงถูกต้องและใช้งานได้รวดเร็ว	4.20	.880	มากที่สุด
รวม	4.25	.718	มากที่สุด
ด้านระบบ			
29. ขั้นตอนการให้บริการคนไข้มีความชัดเจน	4.17	.701	มาก
30. การวางระบบจุดคัดกรอง การจัดโซน การแบ่งส่วนงาน แผนกหรือฝ่ายต่างๆไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน	4.32	.682	มากที่สุด
31. การจัดระบบการทำงานในหน่วยงานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ	4.34	.681	มากที่สุด
รวม	4.27	.688	มากที่สุด
ด้านบุคลากร			
32.การจัดอัตรากำลังคนในหน่วยงานมีเพียงพอ	3.93	.786	มาก
33. ท่านพอใจกับเงินเดือน สวัสดิการและผลตอบแทนในการทำงาน	4.50	.614	มากที่สุด
34. กระทรวงฯ ส่งเสริมและจัดให้มีหลักสูตรพัฒนาตนเองที่เพียงพอ	4.10	.842	มาก
รวม	4.17	.747	มาก

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้อยู่ที่ 4.25 ซึ่งอยู่ในระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29

ด้านระบบ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับระดับการรับรู้อยู่ที่ 4.27 ซึ่งอยู่ในระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญการจัดระบบการทำงานในหน่วยงานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34

ด้านบุคลากร โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้อยู่ที่ 4.17 ซึ่งอยู่ในระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญท่านพอใจกับเงินเดือน สวัสดิการและผลตอบแทนในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50

ตารางที่ 9 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข

การรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน	4.25	.718	มากที่สุด
2. ด้านระบบ	4.27	.688	มากที่สุด
3. ด้านบุคลากร	4.17	.747	มาก
รวม	4.23	.717	มากที่สุด

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, S.D = 0.717) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน 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)

4.5 ตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ตรวจสอบองค์ประกอบของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 10 วิเคราะห์อิทธิพลระหว่างกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2.770	.298		9.308	.000
ด้านการแข่งขัน	-.010	.052	-.012	-.197	.844
ด้านการหลีกเลี่ยง	.366	.066	.469	5.542	.000
ด้านการร่วมมือ	-.318	.072	-.381	-4.382	.000
ด้านการยินยอม	-.017	.067	-.026	-.261	.794
ด้านการประนีประนอม	.349	.066	.415	5.321	.000

a. Dependent Variable: ประสิทธิภาพ

$R = .474$, $R^2 = .789$, $\text{Adj } R^2 = .785$, $F = 14.419$, $\text{Sig} = .000$

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 10 การวิเคราะห์ห้อิทธิพลระหว่างกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งสามารถร่วมพยากรณ์และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม 78.5 % ($\text{Adj } R^2 = 0.785$) ที่เหลืออีก 21.5 % คือ ปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้ศึกษา

จากตารางสามารถสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพใช้ด้านการหลีกเลี่ยงมากที่สุดเพื่อทำให้งานมีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รองลงมาคือด้านการประนีประนอมและด้านการร่วมมือ ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับนโยบาย
รัฐด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 11 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับนโยบายภาครัฐด้าน
สาธารณสุข

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของ พยาบาลวิชาชีพ	Pearson Correlation	Sig. 2- tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์
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 11 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง (Sig = 0.000, Pearson Correlation = .565) โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งด้านการแข่งขันมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับสูง (Sig = 0.000, Pearson Correlation = 0.732)

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งด้านการหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับสูง (Sig = 0.000, Pearson Correlation = 0.863)

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งด้านการร่วมมือมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับสูง (Sig = 0.000, Pearson Correlation = 0.817)

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งด้านการยินยอมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง (Sig = 0.000, Pearson Correlation = 0.621)

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งด้านการประนีประนอมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง (Sig = 0.000, Pearson Correlation = 0.762)

4.6 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็นข้อต่าง ๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการปัญหาความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

การสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการปัญหาความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยข้อคำถามที่ว่า “ท่านใช้วิธีใดในการจัดการปัญหาความขัดแย้ง เพราะเหตุใดจึงใช้วิธีการนี้” (การแข่งขัน การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การยินยอม การประนีประนอม) ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

ความขัดแย้งมองเห็นว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งสำคัญในการเข้าใจและอธิบายความเปลี่ยนแปลงและการทำงานของสังคม โดยมองว่าความขัดแย้งนั้นสร้างแรงบันดาลใจและเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการพัฒนาสังคม ความขัดแย้งจะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงสังคมในทางที่ส่งเสริมความยุติธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม ซึ่งอาจเป็นผ่านทางการก่อกำเนิดความสัมพันธ์อำนาจใหม่ การก่อการร้าย หรือการสร้างระบบสังคมที่เพื่อเป็นประโยชน์ของกลุ่มหรือคลาสที่อยู่ในตำแหน่งแพ้กับสถาบันที่มีอำนาจในสังคม ดังบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

...เราก็มีการส่งคนของเราไปทำงานที่โรงพยาบาลเครือข่ายของเรา ที่เราส่งแลปตรวจวิเคราะห์เลย 2 คน คนหนึ่งทำแลปห้องแบคทีเรียเลยกับอีกคนหนึ่งทำหน้าที่ในการตามผลตรวจ อย่างเดียวเลย ทำให้เราเสียบุคลากรไป แต่ก็ต้องทำเพื่อที่ให้เราสามารถทำงานของเราต่อไปได้...”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 1

“...มีกรณีหนึ่ง คือมีพี่คนหนึ่ง คือทางแลปส่วนใหญ่ เรามองแล้วว่าเรายังมีความพร้อมไม่พอ เราก็ตกลงที่จะยังไม่เปิดห้องแบคทีเรีย (เนื่องจากมันเป็น Special Test) แต่ว่าพี่คนนั้น” ก็คือเห็นต่างคนเดียวเลย ก็ยืนยันที่จะเปิดห้องนี้ต่อไป ก็คือแกก็ทำงานส่วนน้อยคนเดียวด้วย ทำให้สุดท้ายก็คือพี่เขาก็ต้องออกไป...”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 2

“...ยกตัวอย่างเรื่อง POCT (Point of care testing) ทางพยาบาลเขาก็บอกว่าตรงนี้ ทำไมทางเขาต้องทำ เพราะว่ามันเป็นเรื่องการออกผลการทดสอบ แต่เราก็แจ้งเขาไปว่า มันคือการดูแล ณ จุดผู้ป่วย...เราก็แจ้งเขาว่า จุดดูแลผู้ป่วย เราไม่สามารถไปดูแลให้ได้...แต่ทางเราก็จะซัพพอร์ตในด้านของงานคุณภาพ หรือในกรณีเครื่องเสีย เราดูแลให้ แบบนี้เป็นต้น...”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 3

“...หาสาเหตุของความขัดแย้ง หาทางแก้ไขร่วมกัน ถ้าสำเร็จก็จบ ถ้าไม่สำเร็จ ก็กลับมาคุยกันอีกรอบ กับหน่วยงานภายนอกเราจะใช้การประนีประนอมกัน สื่อสารโดยโทรไปคุยเอาแนวทางปฏิบัติให้เขาแนะนำแหล่งแนวทางปฏิบัติให้เขาไปดู เพื่อป้องกัน ไม่ให้การทำผิดพลาดแบบเดิมเกิดขึ้นอีก....”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 4

“.... ส่วนใหญ่จะใช้การประนีประนอม คือ หากจุดที่ทั้งสองฝั่งพอใจ เช่น กรณีขอเจาะ เลือดใหม่ แล้วเขาบอกเจาะให้ไม่ได้ เราก็จะทำให้ แต่ก็ก็จะบอกเขาไปว่า จิ้นเล็บขอคอมเมนต์ว่า พยาบาลไม่สามารถเจาะเลือดให้ใหม่และยินยอมให้ทำเล็บได้....”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 5

“.... คุยกับเขาดีๆ ถ้าเขาไวยวายนมาเราก็ต้องคุยดีๆ อธิบายให้เข้าใจ ใช้ความประนีประนอมให้เขาใจเย็น ประนีประนอม แบบบอกว่าเราจะรีบออกผลให้นะ ชี้แจงไปว่าเล็บ ได้รับ specimen แล้วตอนก็โหมง คือก็อธิบายว่า ตอนนี้นมันอยู่ในเครื่อง ผลก็ออกมาแล้ว บอกเขาไปว่าประมาณกี่นาทีจะได้ผล ทำให้เขารู้ระยะเวลาที่จะได้ผล ถ้าได้ผลแล้วเราจะโทรแจ้งกลับ เราก็ออกให้ ตามนั้นจริงๆ เพราะเวลาการวิเคราะห์เล็บแต่ละตัว เราคาดการณ์ได้อยู่แล้วว่ามันใช้เวลากี่นาที....”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 6

ตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยข้อคำถามที่ว่า “ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร” (ด้านคุณภาพงาน ด้านปริมาณงาน ด้านเวลา ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน) ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

การทำงานที่มีประสิทธิผลยึดถือผลสำเร็จ หรือผลสัมฤทธิ์ของงาน (results) เป็นหลักในการดำเนินงานโดยมุ่งที่ผลลัพธ์ (outcome) โดยมีการประเมินผล และวัดผลสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรมสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าผู้มารับบริการ ปรับปรุงโครงสร้าง และระบบงานเพื่อยกเลิกงานที่ซ้ำซ้อน โดยสร้างสรรค์กระบวนการทำงานใหม่ ลดขนาดกำลังคน เพื่อลดค่าใช้จ่ายขององค์กรด้านบุคลากร มีการกระจาย อำนาจการตัดสินใจจากระดับบนสู่ระดับเจ้าหน้าที่

ดังบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“.... คิดว่าความถูกต้องของงาน ความต่อเนื่องของงาน คือการมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน.”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 1

“.... ส่วนตัวคิดว่าจำนวนของงานที่ออกมาในงานปกติหรืองานประจำ ระดับของผลงานที่วัดออกมาในเรื่องเวลาที่ใช้ความเร็วต่อเวลาที่กำหนดที่บุคลากร....”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 2

“.... การทำงานให้เกิดผลหรือบรรลุเป้าหมายได้แบบประหยัดต้นทุน เสริมทันเวลา ภายในคุณภาพที่โรงพยาบาลตั้งไว้....”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 3

“.... งานที่ต้องมีคุณภาพตามที่กำหนดไว้ หากทำงานเสร็จ ค่าใช้จ่ายน้อย แต่ตัวงานออกมามีคุณภาพต่ำ ก็ไม่ถือว่าเป็นการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ....”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 4

“.... การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ คือการคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ภายในงบประมาณที่ประเมินไว้ หากเราสามารถประหยัดได้มากกว่า ก็คือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าเดิม....”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 5

“.... ส่วนใหญ่แล้วคิดว่า ต้องบริการ หรือรักษาผู้ป่วยให้เกิดความพึงพอใจแล้วรวดเร็วทันทั่วทั้ง.”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 6

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งภายใต้นโยบายด้านสาธารณสุขในสถานการณ์โรคระบาดใหญ่

การสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งภายใต้นโยบายด้านสาธารณสุขในสถานการณ์โรคระบาดใหญ่ ด้วยข้อคำถามที่ว่า “ท่านคิดว่านโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขช่วยจัดการความขัดแย้งอย่างไร” (ด้านระบบ ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ด้านบุคลากร) ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

นโยบายภาครัฐที่เกี่ยวกับโรคระบาดมีความหลากหลายและมีความยุติธรรมในการสร้างความเป็นอยู่ร่วมกันของสังคม โดยเน้นการสร้างระบบสาธารณสุขที่แข็งแกร่ง เช่น การสร้างและพัฒนาโรงพยาบาล การเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ และการเพิ่มความเข้มแข็งให้กับระบบการตรวจสอบและการรับมือกับการระบาดของโรค นอกจากนี้ ยังต้องเน้นการเพิ่มความตระหนักรู้และการสื่อสารให้กับประชาชนเพิ่มขึ้น ดังบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“.... ช่วยให้เกิดความตระหนักรู้และเปลี่ยนให้พฤติกรรมในการรับมือกับปัญหาความขัดแย้ง ทำให้ไม่เกิดความรุนแรงขึ้น....”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 1

“.... ช่วยส่งผลต่อการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย....”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 2

“.... ส่วนตัวแล้วคิดว่าพยาบาลวิชาชีพเป็น ทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญและจำเป็นที่สุดขององค์กร สุขภาพ มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยที่พยาบาลต้องมีความรู้สึกรู้ว่ามีความมั่นคง ปลอดภัยในการ ทำงาน มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน....”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 3

“.... ช่วยให้การส่งเสริมประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (healthy behaviors) โดยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน หมายถึงการสุขาภิบาลพื้นฐาน คุณภาพของสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากมลพิษและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ทั้งที่บ้าน ชุมชนที่อาศัย ที่ทำงาน และสังคมโดยรวม....”

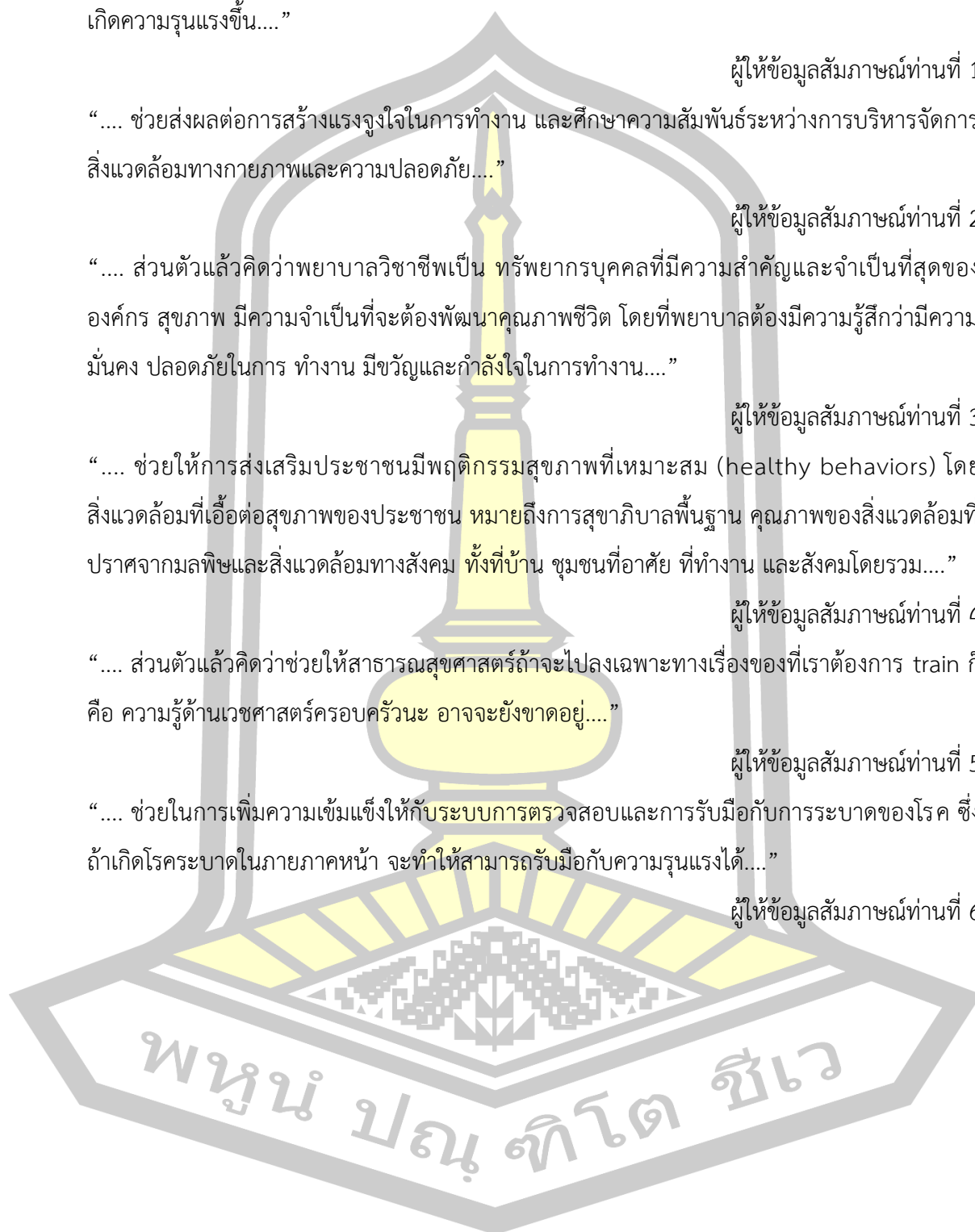
ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 4

“.... ส่วนตัวแล้วคิดว่าช่วยให้สาธารณสุขศาสตร์ถ้าจะไปลงเฉพาะทางเรื่องของการ train ก็คือ ความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวนะ อาจจะยังขาดอยู่....”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 5

“.... ช่วยในการเพิ่มความเข้มแข็งให้กับระบบการตรวจสอบและการรับมือกับการระบาดของโรค ซึ่งถ้าเกิดโรคระบาดในภาคหน้า จะทำให้สามารถรับมือกับความรุนแรงได้....”

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ท่านที่ 6



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข สุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ ของพยาบาลวิชาชีพ ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) มีรูปแบบของการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory research) ซึ่งมีวิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบของการสำรวจ โดยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือ เพื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพจังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งสิ้นจำนวน 255 ตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) และอาศัยแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือ ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน สามารถสรุป อภิปราย และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

1.สรุปผลการวิจัย

1.จากการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 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 คนคิดเป็นร้อยละ 51.0 และมีตำแหน่งระดับปฏิบัติการ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 37.25

2.จากการวิเคราะห์ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ 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) โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ด้านความร่วมมือ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ที่ 4.42 ซึ่งอยู่ในระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้

ความสำคัญกับทำให้ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจและทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48

2.2 ด้านการยินยอม โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ที่ 4.50 ซึ่งอยู่ในระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62

2.3 ด้านการประนีประนอม โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ที่ 4.47 ซึ่งอยู่ในระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับพยายามที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76

2.4 ด้านการหลีกเลี่ยง โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ที่ 4.43 ซึ่งอยู่ในระดับพฤติกรรมการแสดงออกอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับให้คู่กรณียอมซึ่งกันและกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52

3. จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ด้านคุณภาพงาน โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ที่ 4.41 ซึ่งอยู่ในระดับระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และถูกต้องตามระเบียบหลักเกณฑ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ด้านปริมาณงาน โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ที่ 4.38 ซึ่งอยู่ในระดับระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญการปฏิบัติงานได้ปริมาณตามที่ได้รับมอบหมาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48

3.2 ด้านเวลา โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ที่ 4.50 ซึ่งอยู่ในระดับระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญการมีความตรงต่อเวลาและรักษาเวลาในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62

3.3 ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ที่ 4.34 ซึ่งอยู่ในระดับระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ของงานที่ท่านปฏิบัติได้มีความผิดพลาดน้อยมาก ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการแก้ไขงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40

4. จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้อยู่ที่ 4.25 ซึ่งอยู่ในระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ด้านระบบ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับระดับการรับรู้อยู่ที่ 4.27 ซึ่งอยู่

ในระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญการจัดระบบการทำงานในหน่วยงานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34

4.2 ด้านบุคลากร โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้อยู่ที่ 4.17 ซึ่งอยู่ในระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญท่านพอใจกับเงินเดือนสวัสดิการและผลตอบแทนในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50

5.ตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ที่ 1 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง (Sig = 0.000, Pearson Correlation = .565) โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งด้านการแข่งขันมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับสูงมาก (Sig = 0.000, Pearson Correlation = 0.732)

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งด้านการหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับสูงมาก (Sig = 0.000, Pearson Correlation = 0.863)

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งด้านการร่วมมือมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับสูงมาก (Sig = 0.000, Pearson Correlation = 0.817)

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งด้านการยินยอมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับสูงมาก (Sig = 0.000, Pearson Correlation = 0.621)

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งด้านการประนีประนอมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับสูงมาก (Sig = 0.000, Pearson Correlation = 0.762)

วัตถุประสงค์ที่ 2 กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข จากการวิเคราะห์อิทธิพลระหว่างกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลยุทธ์การจัดการความ

ขัดแย้งสามารถร่วมพยากรณ์และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม 78.5% ($\text{Adj } R^2 = 0.785$) ที่เหลืออีก 21.5% คือ ปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้ศึกษา

2.อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการแข่งขัน มีระดับความคิดเห็นสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการยินยอม และน้อยที่สุด คือ ด้านการหลีกเลี่ยง ตามลำดับ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพมักจะเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งในรูปแบบการหลีกเลี่ยงการร่วมมือกัน และการประนีประนอม ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันก็มีการเลือกใช้วิธีการหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้เช่นกัน แต่ไม่พบการใช้วิธีรูปแบบการแข่งขันในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ญาณศรีณ วิจิตรธาดารัตน์ (2562) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่าพบว่าบุคลากรมักจะเลือกใช้การจัดการในรูปแบบการร่วมมือกัน การประนีประนอม และการโอนอ่อน/ยอมตามตามลำดับ และมีการเลือกใช้วิธีการหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้ง แต่ไม่พบการใช้วิธีรูปแบบการแข่งขันในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้ง

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

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

ตารางที่ 12 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	Sig	ผลการทดสอบ
กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ		
1. ด้านการแข่งขัน	.844	ไม่ยอมรับสมมติฐาน
2. ด้านการหลีกเลี่ยง	.000	ยอมรับสมมติฐาน
3. ด้านการร่วมมือ	.000	ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐาน	Sig	ผลการทดสอบ
4. ด้านการยินยอม	.794	ไม่ยอมรับสมมติฐาน
5. ด้านการประนีประนอม	.000	ยอมรับสมมติฐาน
กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข		
1. ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน	.000	ยอมรับสมมติฐาน
2. ด้านระบบ	.000	ยอมรับสมมติฐาน
3. ด้านบุคลากร	.000	ยอมรับสมมติฐาน

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 12 พบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งของพยาบาล วิชาชีพ พบว่า กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง (Sig = 0.000, Pearson Correlation = .565) โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งด้านการแข่งขันมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับสูงมาก (Sig = 0.000, Pearson Correlation = 0.732)

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งด้านการหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับสูงมาก (Sig = 0.000, Pearson Correlation = 0.863)

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งด้านการร่วมมือมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับสูงมาก (Sig = 0.000, Pearson Correlation = 0.817)

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งด้านการยินยอมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง (Sig = 0.000, Pearson Correlation = 0.621)

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งด้านการประนีประนอมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนโยบายรัฐด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับสูงมาก (Sig = 0.000, Pearson Correlation = 0.762)

การวิเคราะห์ห่อทธิพลระหว่างกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งสามารถร่วมพยากรณ์และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม 78.5 % ($\text{Adj } R^2 = 0.785$) ที่เหลืออีก 21.5% คือ ปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้ศึกษา

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะ

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

ดังนั้นสรุปได้ว่าข้อค้นพบในประเด็นมุมมองต่อความขัดแย้งของบุคลากร จะพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีมุมมองและแนวคิดอยู่ระหว่าง แนวคิดแบบดั้งเดิมและแนวคิดแบบมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ มองไม่เห็นถึงความสำคัญของความขัดแย้งที่มีต่อองค์กรที่จะช่วยในการขับเคลื่อนองค์กร ทำให้เกิดการพัฒนา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รวมถึงเพื่อความสามารถในการแข่งขันต่างๆ ดังนั้น การอบรม ให้ความรู้ในประเด็นของความขัดแย้ง จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อที่จะให้บุคลากรเกิดความเข้าใจ และให้ความสำคัญในความขัดแย้ง รวมไปถึงกระบวนการในการจัดการความขัดแย้ง

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะพยาบาลจากโรงพยาบาลเพียง 2 โรงพยาบาล เท่านั้นดังนั้นจึงมีข้อจำกัดทางด้านประชากรและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรมีการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลอื่นๆ หรืออาจมีการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลรัฐแห่งอื่น

2. ควรมีการศึกษาถึงกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งหรือรูปแบบการแก้ไขความขัดแย้ง ตามแนวคิดและทฤษฎีของผู้อื่นด้วย เพื่อความหลากหลายและผลที่ได้อาจมีข้อมูลบางส่วนที่นำมาเปรียบเทียบได้

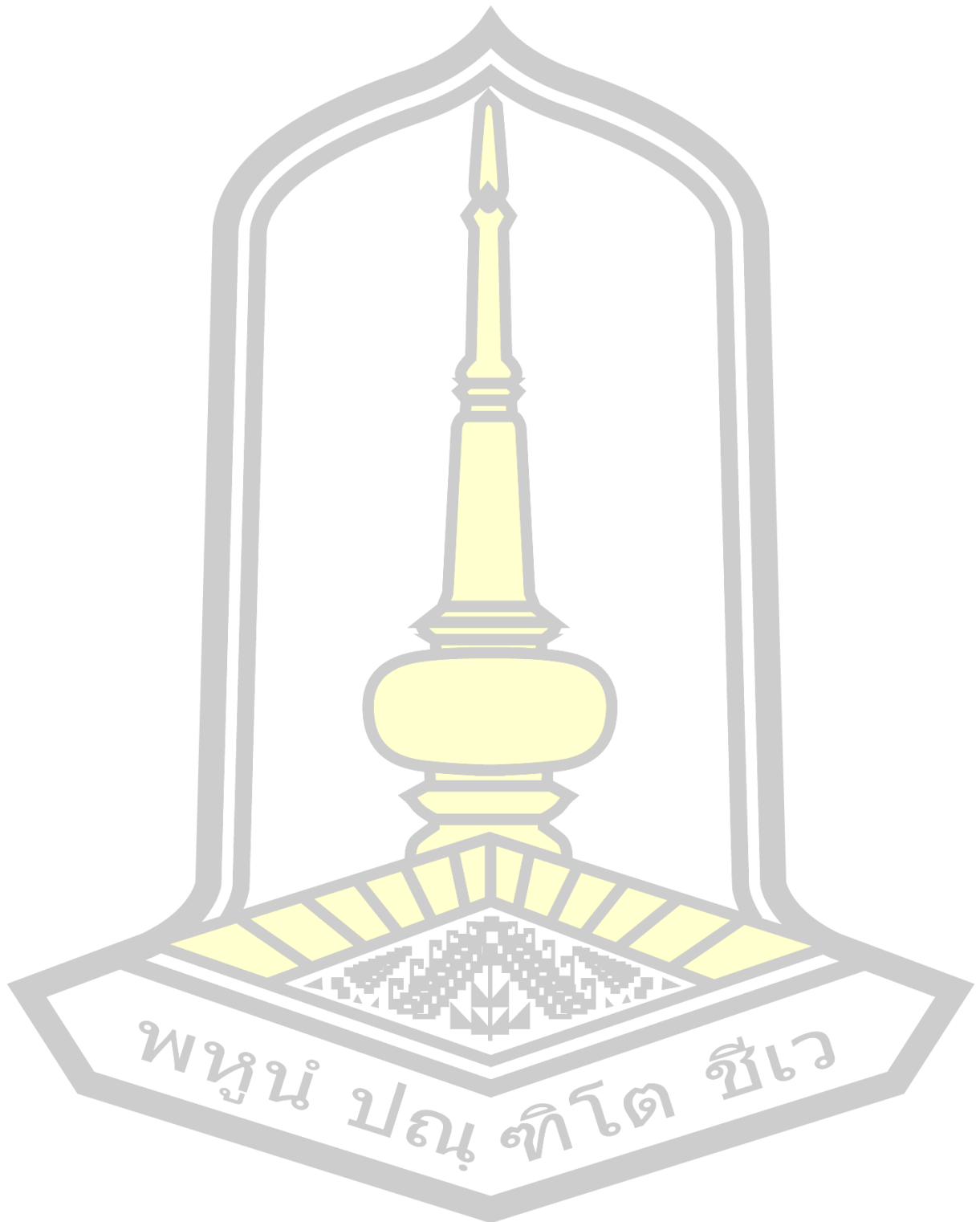
3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งหรือรูปแบบการแก้ไขความขัดแย้ง ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ภาวะความเป็นผู้นำ ทักษะคิดหรือเจตคติต่อวิชาชีพ ว่าส่งผลต่อรูปแบบการแก้ไขความขัดแย้งหรือไม่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาองค์การต่อไป

4. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกันมีรูปแบบการแก้ไขความขัดแย้งไม่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลงานวิจัยครั้งนี้ อาจเป็นเพราะบรรยากาศของการเปลี่ยนแปลงในระบบการปฏิบัติงาน ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไป จึงควรศึกษาถึงบรรยากาศขององค์การหรือการรับรู้บรรยากาศขององค์การ และวัฒนธรรมขององค์การส่งผลต่อพฤติกรรมการแก้ไขความขัดแย้งในรูปแบบใดและมากน้อยเพียงไร เพื่อผลที่ได้จะนำมาเป็น ข้อมูลในการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพต่อไป

5. ในส่วนของการจัดการความขัดแย้ง จากการศึกษาพบรูปแบบการจัดการแบบ หลบหนี หลีกเลียง ซึ่งมักจะส่งผลเสียต่อหน่วยงานหรือองค์ที่ปฏิบัติงาน นั่นคือเกิดการถอนตัวไปของบุคลากร ซึ่งการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์ไปนั้นย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพในการให้บริการของหน่วยงาน ดังนั้นเมื่อรับรู้ได้แล้วว่าความขัดแย้งนั้นเริ่มก่อตัวและเริ่มจะมีความรุนแรง ควรที่จะต้องรีบให้มีการปรับความเข้าใจซึ่งกันและกัน อาจใช้การเจรจาต่อรองหรือใช้บุคคลที่สาม ในการช่วยการไกล่เกลี่ย หรืออื่นๆระหว่างฝ่ายที่ขัดแย้งกัน เพื่อให้ระดับความรุนแรงลดระดับลงมาและเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้



บรรณานุกรม



- กขกร เอ็นดูราษฎร์. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานบริษัทโกรเฮล์ ยาม จำกัด. วิทยานิพนธ์ รป.ม. (การบริหารทั่วไป). ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กิตติ ใจ สมุทร. (2022). การจัดการความขัดแย้งด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (Doctoral dissertation, มหาวิทยาลัย สงขลา นครินทร์).
- กิตติมา อัสวกำแหงหาญ. (2021). การ บริหารจัดการความขัดแย้งในการทำงานร่วมกันระหว่าง Gen Y (อายุ 24-41 ปี) และ Gen Z (อายุ 9-23 ปี) ของ นักศึกษา CMMU (Doctoral dissertation, มหาวิทยาลัย มหิดล).
- เกศรา โชคนำชัยศิริ, & อัจฉรา โพชนะโน. (2023).การประเมินผลระบบบริการฉีดวัคซีนป้องกัน การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง. วารสารศูนย์อนามัย ที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพ และ อนามัยสิ่งแวดล้อม, 17(2), 730-747.
- แก้ววิบูลย์แสงพลสิทธิ์. (2534). การศึกษาความขัดแย้งการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, Retrieved from <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/28915>
- ญาณศรณ์ วิจิตรธาดารัตน์. (2020). การศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความ ขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในบริบทของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์.
- ติน ปรัชญพฤทธิ์. (2543). การบริหารและพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรเดช จันทรศร. (2556). ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟิก.
- สมบัติ ชำรงธัญวงศ์. (2549). การเมืองการปกครองไทย พ.ศ.1762-2500. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: เสมาธรรม.
- สมพร เฟื่องจันทร์. (2552). นโยบายสาธารณะ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ:บริษัท ออน อาร์ตครีเอชั่น จำกัด.
- สันติ ทวยมีฤทธิ์. (2020). การพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสาร ส่งเสริม สุขภาพ และ อนามัย สิ่งแวดล้อม, 14(33), 052-070.
- สุมลรัตน์ ดอกเขียว. (2010). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากงานการสนับสนุนจาก ครอบครัวและความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว: ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานบริการ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง (No. 121119). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นัฐวุฒิ, & จันทร์เพชร. (2022). *การ ศึกษาปัญหาความขัดแย้งและการจัดการปัญหาความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในบริบทห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์* (Doctoral dissertation, มหาวิทยาลัยมหิดล).

ชวิศา ชวกุล, & จรัสพงศ์ คลังกรณ์. (2023). การนํานโยบายการบริหารงานภาครัฐไปปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด โรค ติด เชื้อ ไวรัส โควโรนา 2019 ใน ภาค เหนือ ตอน บน ของ ประเทศไทย. *วารสารมจรพทศ ปัญญาปริทรรศน์*, 8 (2), 237-250.

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

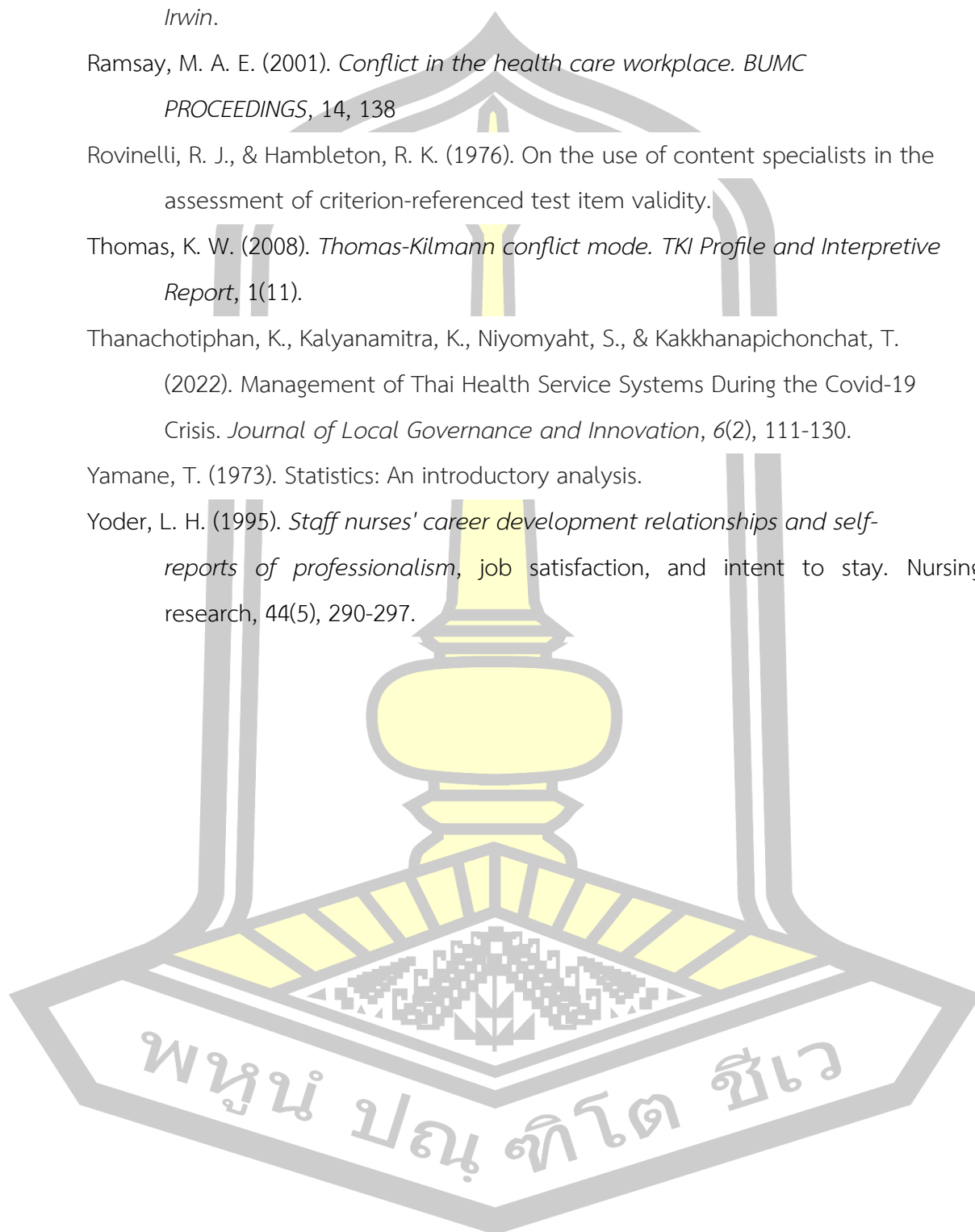
Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1976). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity.

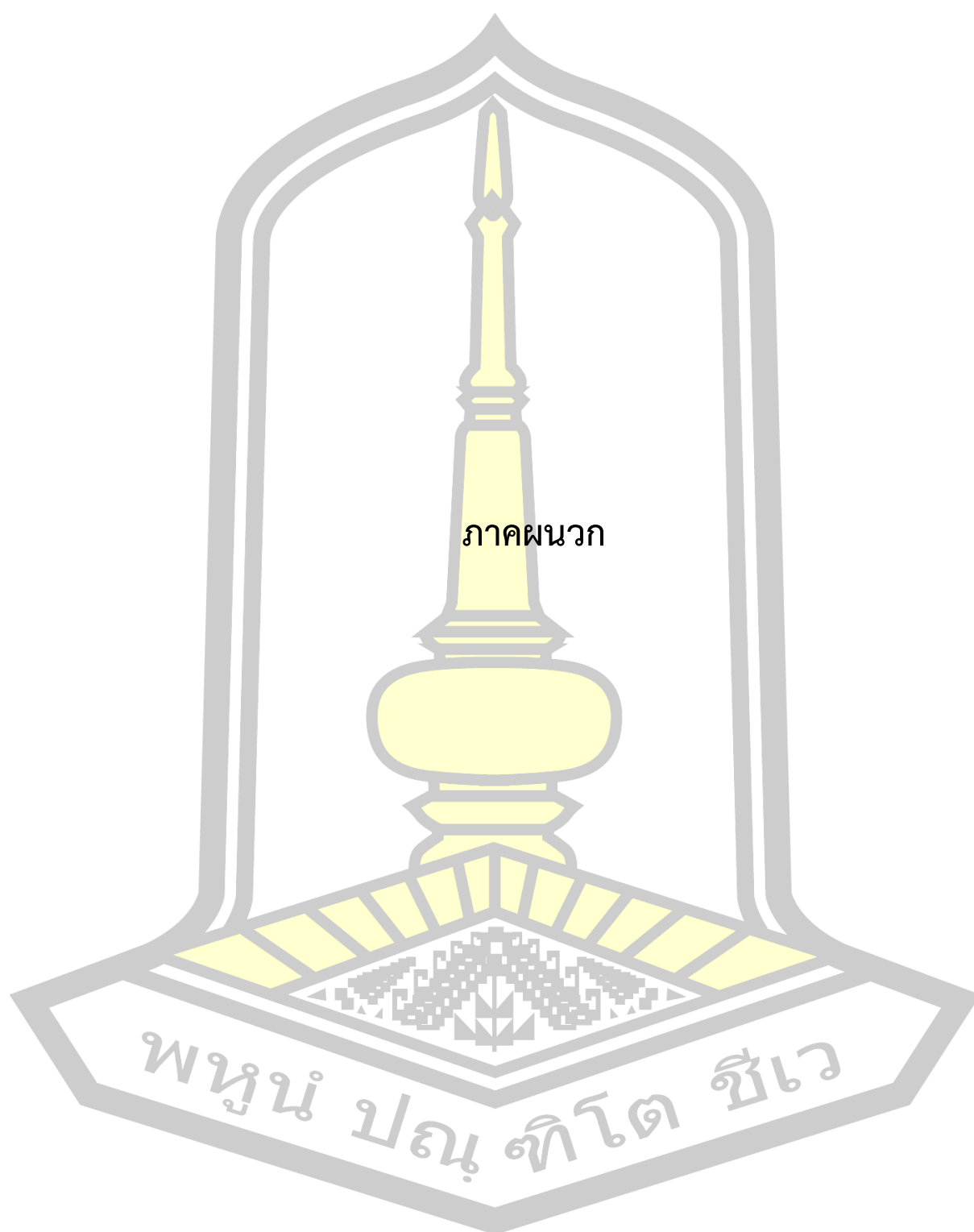
Thomas, K. W. (2008). *Thomas-Kilmann conflict mode. TKI Profile and Interpretive Report*, 1(11).

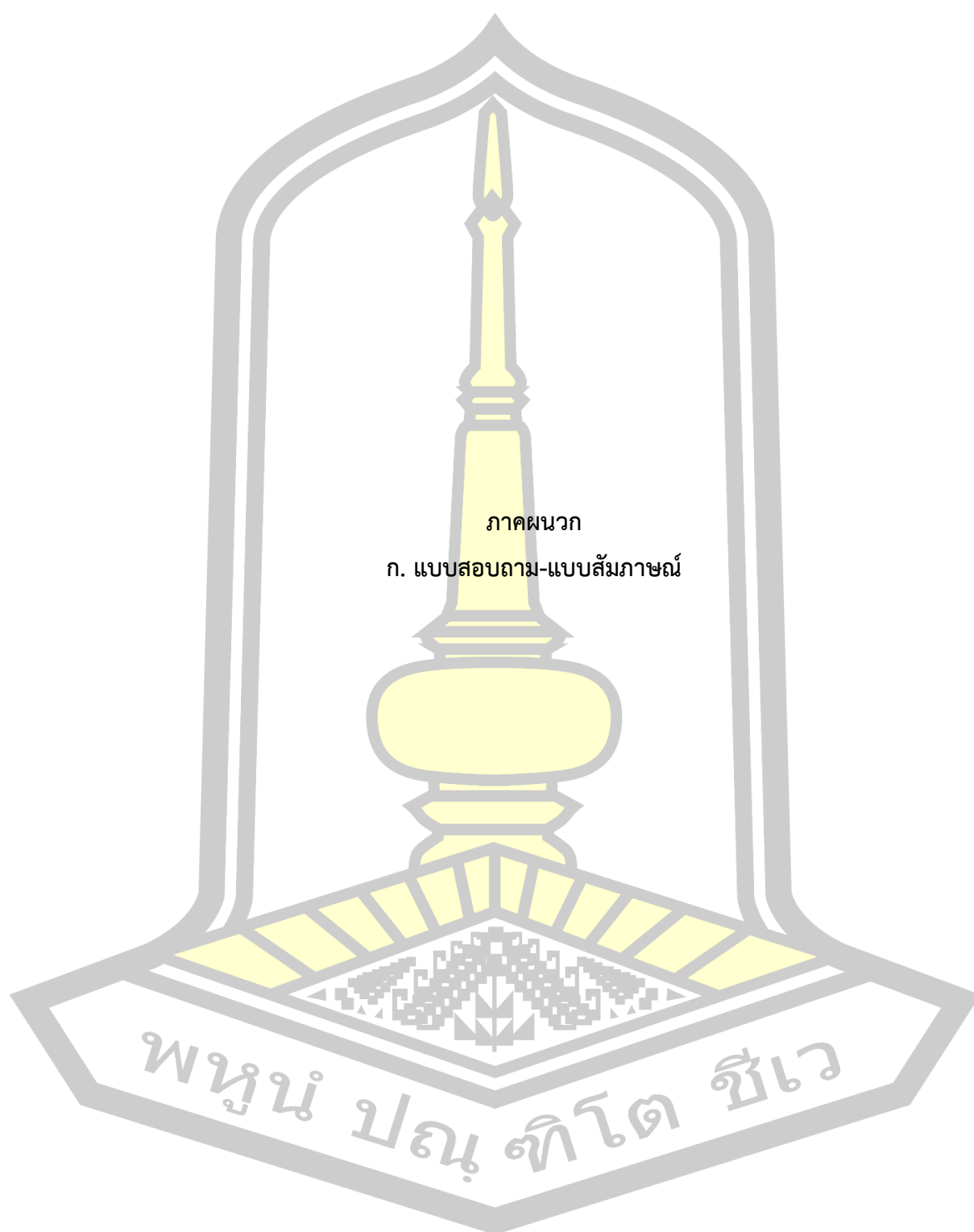
Thanachotiphan, K., Kalyanamitra, K., Niyomyaht, S., & Kakkhanapichonchat, T. (2022). Management of Thai Health Service Systems During the Covid-19 Crisis. *Journal of Local Governance and Innovation*, 6(2), 111-130.

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.







แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบาย
ภาครัฐด้านสาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิดในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 255 ชุด โดยแบบสอบถามแต่ละชุดแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งในสถานการณ์โรคระบาดใหญ่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะที่ส่งเสริมประสิทธิภาพในการทำงานและนโยบายภาครัฐใน
สถานการณ์โรคระบาดใหญ่

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะที่ส่งเสริมประสิทธิภาพในการทำงานและนโยบายภาครัฐภายใต้
สถานการณ์โรคระบาดใหญ่

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากรศาสตร์ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงกับท่านมากที่สุดเพียง
คำตอบเดียว

1. เพศ

☐ หญิง

☐ ชาย

2. อายุ

☐ 20 - 30 ปี

☐ 30 - 40 ปี

☐ 40 - 50 ปี

☐ 50 ปีขึ้นไป

3.ระดับการศึกษา

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

3. โรงพยาบาลที่ท่านสังกัดอยู่

☐ โรงพยาบาลแห่งที่ 1

☐ โรงพยาบาลแห่งที่ 2

4. สถานภาพ

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หย่าร้าง

☐ หม้าย

5. ระดับตำแหน่ง

☐ ระดับปฏิบัติการ

☐ ระดับชำนาญการ

☐ ระดับชำนาญการพิเศษ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งภายใต้สถานการณ์โรคระบาดใหญ่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงกับท่านมากที่สุด

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งภายใต้สถานการณ์ โรคระบาดใหญ่	ระดับพฤติกรรมที่ท่านแสดงออก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการแข่งขัน					
1. ท่านนำข้อขัดแย้งมาพิจารณาอย่างเปิดเผยและดำเนินการแก้ปัญหา					
2. ท่านไม่ทิ้งปัญหาจนกว่าจะแก้ไขเรียบร้อยแล้ว					
3. ท่านกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นอย่างชัดเจน					
ด้านการหลีกเลี่ยง					
4. ท่านหลีกเลี่ยงการโต้เถียงที่จะนำไปสู่การทะเลาะวิวาท					
5. ท่านพยายามที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับข้อขัดแย้ง					
6. ท่านถอนตัวออกจากสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้ง					
ด้านความร่วมมือ					
7. ท่านพยายามตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายให้ได้มากที่สุด					
8. ท่านกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสำรวจและแก้ไขปัญหา					
9. ท่านทำให้ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจและทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข					
ด้านการยินยอม					
10. ท่านดำเนินงานตามวิธีของผู้อื่นแม้จะไม่เห็นด้วย					
11. ท่านคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน					
12. ท่านใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่ทำร้ายจิตใจผู้อื่น					
ด้านการประนีประนอม					
13. ท่านรักษาน้ำใจผู้อื่นเพื่อรักษาความสัมพันธ์ไว้					
14. ท่านให้คู่กรณียอมซึ่งกันและกัน					
15. ท่านทำให้คู่กรณีเกิดความพอใจต่อการแก้ปัญหา					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงกับท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว 5 หมายถึง มากที่สุด, 4 หมายถึง มาก , 3 หมายถึง ปานกลาง , 2 หมายถึง น้อย , 1 หมายถึง น้อยที่สุด

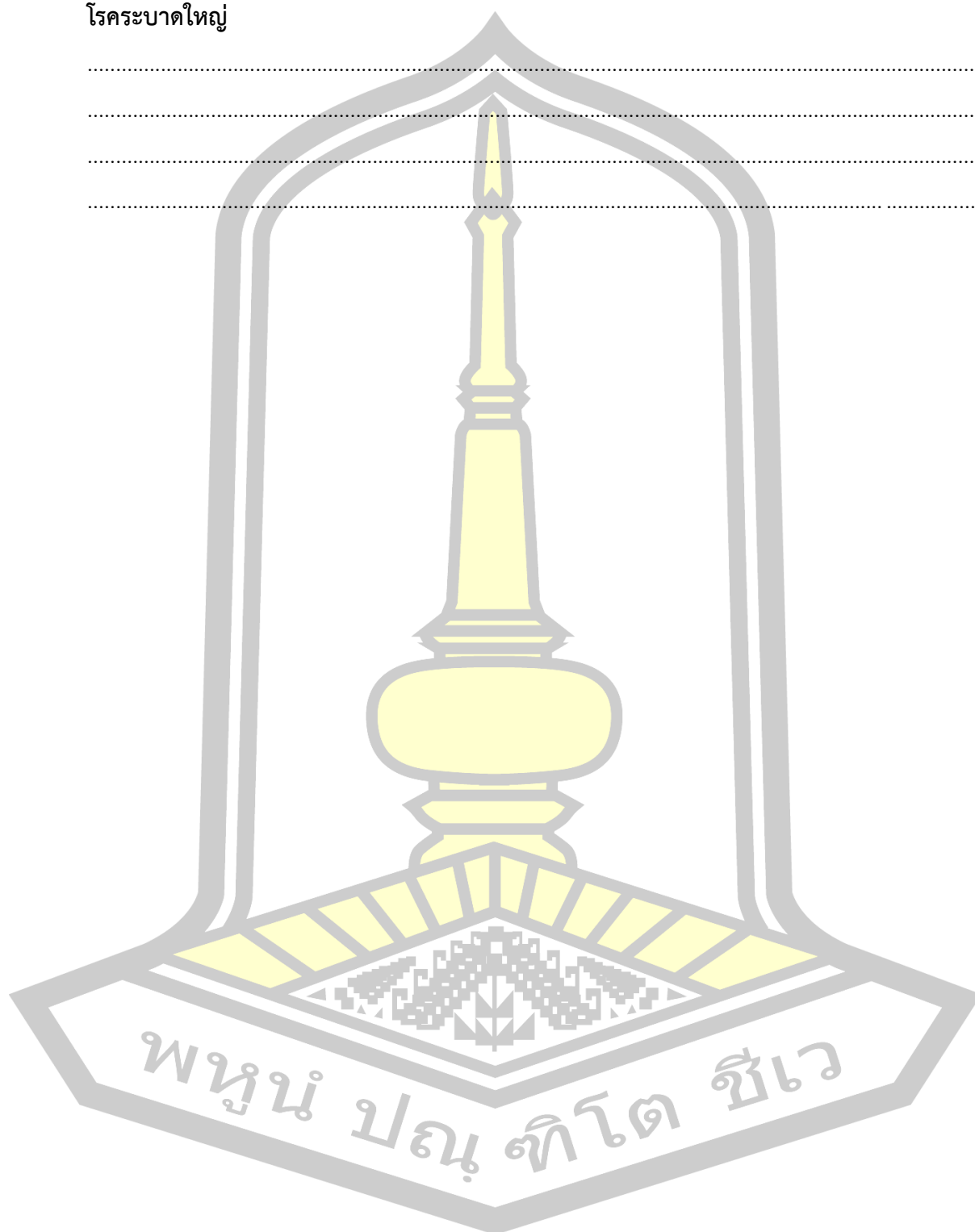
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	ระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
ด้านคุณภาพงาน					
16. ท่านปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามเกณฑ์คุณภาพที่โรงพยาบาลคาดหวัง					
17. ท่านปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และถูกต้องตามระเบียบหลักเกณฑ์					
ด้านปริมาณงาน					
18. ท่านปฏิบัติงานได้ปริมาณตามที่ได้รับมอบหมาย					
19. ท่านมีการจัดลำดับความสำคัญตามปริมาณงานก่อนการปฏิบัติงาน					
20. ท่านมีการมอบหมายงานและหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน หากมีปริมาณงานจำนวนมากที่ต้องทำให้เสร็จในแต่ละวัน					
ด้านเวลา					
21. ท่านสามารถปฏิบัติงานได้เสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดไว้					
22. ท่านให้บริการได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตอบสนองความต้องการของประชาชน					
23. ท่านมีความตรงต่อเวลาและรักษาเวลาในการปฏิบัติงาน					
ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน					
24. ท่านใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างประหยัด					
25. ผลลัพธ์ของงานที่ท่านปฏิบัติได้มีความผิดพลาดน้อยมาก ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการแก้ไขงาน					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงกับท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว 5 หมายถึง มากที่สุด, 4 หมายถึง มาก , 3 หมายถึง ปานกลาง , 2 หมายถึง น้อย , 1 หมายถึง น้อยที่สุด

นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน					
26. อาคาร สถานที่ในโรงพยาบาลมีความมั่นคง ปลอดภัย					
27. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ					
28. ระบบสารสนเทศที่ช่วยจัดการข้อมูลสามารถเข้าถึง ถูกต้อง และใช้งานได้รวดเร็ว					
ด้านระบบ					
29. ขั้นตอนการให้บริการคนไข้มีความชัดเจน					
30. การวางระบบจุดคัดกรอง การจัดโซน การแบ่งส่วนงาน แผนกหรือฝ่ายต่างๆไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน					
31. การจัดระบบการทำงานในหน่วยงานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ					
ด้านบุคลากร					
32.การจัดอัตรากำลังคนในหน่วยงานมีเพียงพอ					
33. ท่านพอใจกับเงินเดือน สวัสดิการและผลตอบแทนในการทำงาน					
34. กระทรวงฯ ส่งเสริมและจัดให้มีหลักสูตรพัฒนาตนเองที่เพียงพอ					

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะที่ส่งเสริมประสิทธิภาพในการทำงานและนโยบายภาครัฐภายใต้สถานการณ์
โรคระบาดใหญ่



แบบสัมภาษณ์

เรื่อง กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และ
นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ

เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Selection Interview) ที่มีการกำหนดคำถามในการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด (Open-end Question) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เสนอความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ โดยไม่มีการชี้นำคำตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงมากที่สุด และเพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยกลุ่ม

ตัวอย่างและส่วนประกอบของแบบสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการปัญหาความขัดแย้ง

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

โดยมีแนวทางข้อคำถาม ดังนี้



แบบสัมภาษณ์

เรื่อง กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และ
นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ตำแหน่ง

ประสบการณ์ในการทำงาน

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการปัญหาความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

ท่านใช้วิธีใดในการจัดการปัญหาความขัดแย้ง เพราะเหตุใดจึงใช้วิธีการนี้
การแข่งขัน การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การยินยอม การประนีประนอม

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

1. ด้านคุณภาพงาน

2. ด้านปริมาณงาน

พณ ปรณ จิต ชีวะ

3. ด้านเวลา

4. ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งภายใต้นโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขในสถานการณ์โรคระบาดใหญ่

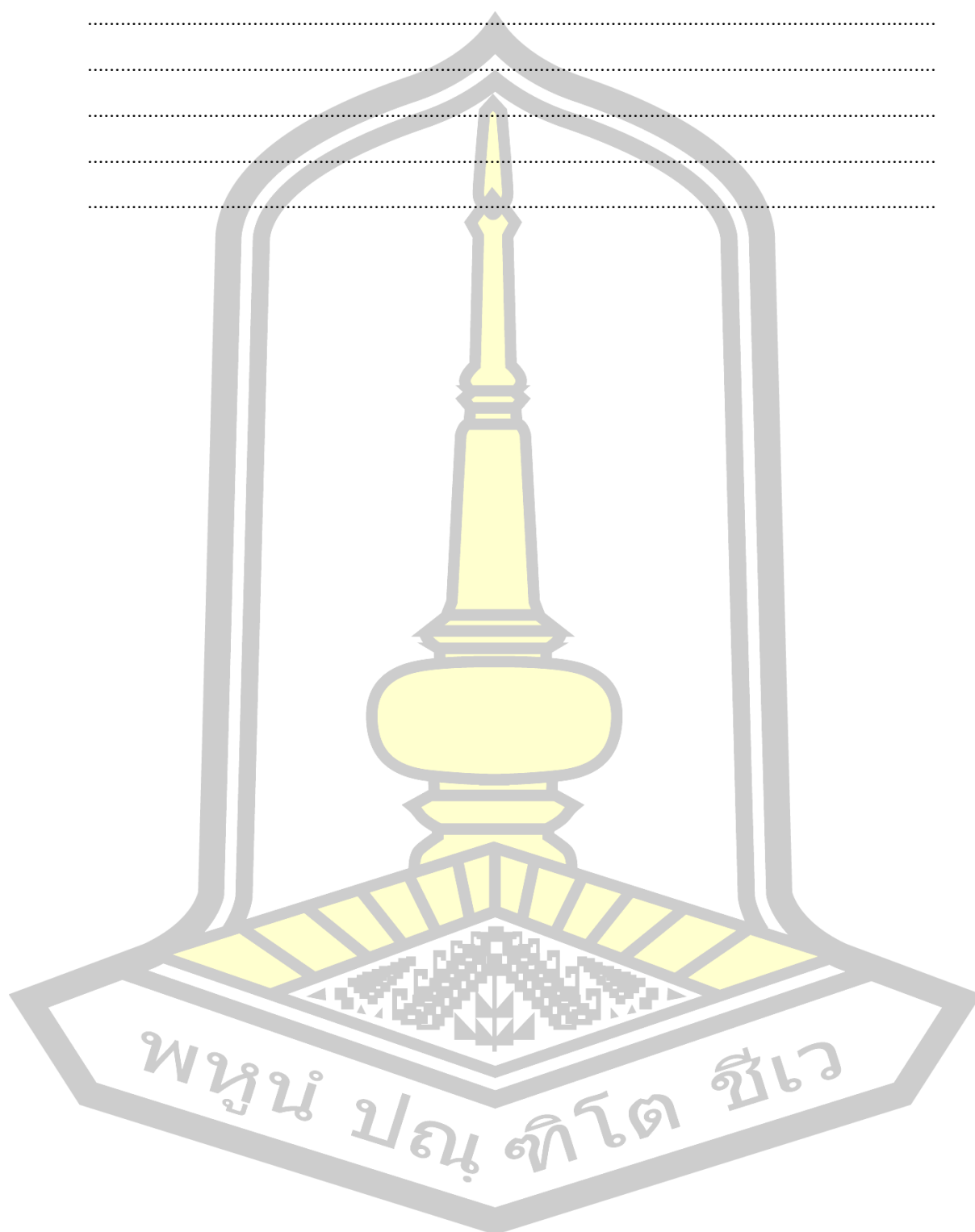
ท่านคิดว่านโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขช่วยจัดการความขัดแย้งอย่างไร

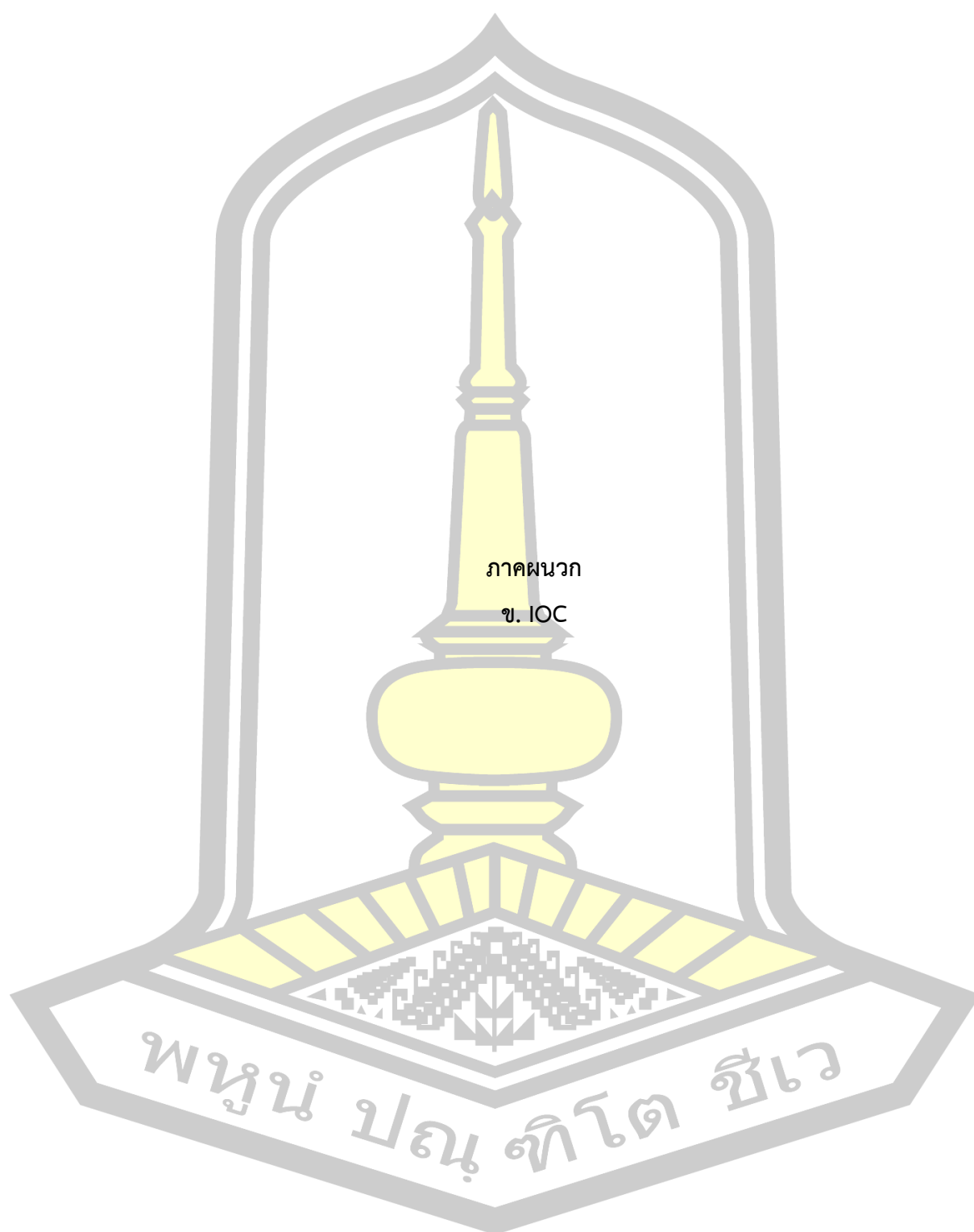
1.ด้านระบบ เช่น ระบบคัดกรอง ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การจัดโซน การใช้ระบบสารสนเทศ จัดระบบคิด การสื่อสาร เป็นต้น

2. ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน เช่น อาคาร สถานที่ ระบบปฏิบัติการคอมพิวเตอร์

พูน บอดี้โต ชีเว

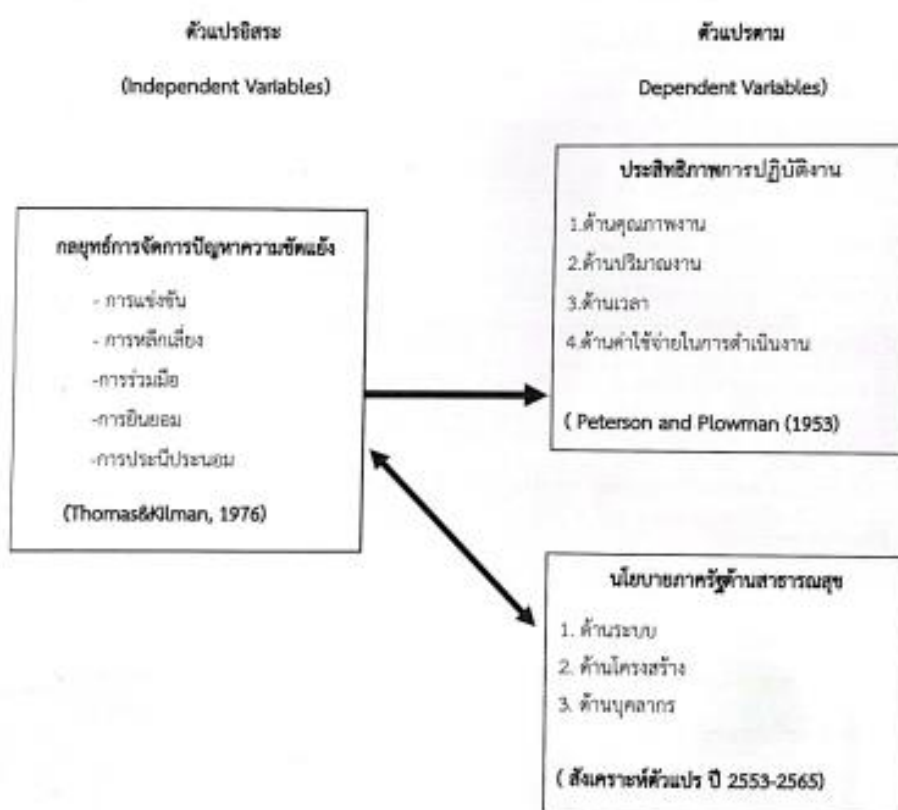
3. ด้านบุคลากร เช่น การจัดอัตรากำลัง การฝึกอบรมบุคลากร





1.ioc - ผศ.ดร.พรมิตร

หัวข้อวิทยานิพนธ์
กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้าน
สาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม



การวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสอบถาม

ข้อความในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		
	-1	0	1
ด้านการแข่งขัน			
1. นำข้อคิดเห็นมาพิจารณาอย่างเปิดเผยและดำเนินการแก้ปัญหา			✓
2. ไม่ทิ้งปัญหาจนกว่าจะแก้ไขเรียบร้อยแล้ว			✓
3. กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นอย่างชัดเจน			✓
ด้านการหลีกเลี่ยง			
1. หลีกเลี่ยงการโต้เถียงที่จะนำไปสู่การทะเลาะวิวาท			✓
2. พยายามที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ			✓
3. ถอนตัวออกจากสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้ง			✓
ด้านความร่วมมือ			
1. พยายามตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายให้ได้มากที่สุด			✓
2. กระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสำรวจและแก้ไขปัญหา			✓
3. ทำให้ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจและทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข			✓
ด้านการยินยอม			
1. ท่านดำเนินงานตามวิธีของผู้อื่นแม้จะไม่เห็นด้วย			✓
2. ท่านคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน			✓
3. ท่านใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่ทำร้ายจิตใจผู้อื่น			✓
ด้านการประนีประนอม			
1. รักษาหัวใจผู้อื่นเพื่อรักษาความสัมพันธ์ไว้			✓
2. ให้คู่กรณียอมซึ่งกันและกัน			✓
3. ทำให้คู่กรณีเกิดความพอใจต่อการแก้ปัญหา			✓

- นำข้อคิดเห็นจาก 1-15
- สถิติยินยอมทั้ง 15 ท่าน ร้อยละ 100% ก็ควรให้ท่านต่อ

ก. ๑. ๒
ท่าน ก. ๑. ๒
ผู้ ๑. ๒

ข้อความในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		
	-1	0	1
ด้านคุณภาพงาน			
1. ท่านปฏิบัติงานได้ส่งมอบงานตามเวลาที่โรงพยาบาลคาดหวัง			✓
2. ท่านปฏิบัติงานได้ส่งมอบงานอย่างมีคุณภาพ และถูกต้องตามระเบียบหลักเกณฑ์		✓	
ด้านปริมาณงาน			
1. ท่านปฏิบัติงานมีผลสำเร็จตามปริมาณที่ได้รับมอบหมาย		✓	
2. ท่านมีการจัดลำดับความสำคัญของปริมาณงานเพื่อความสำเร็จของการปฏิบัติงาน		✓	
3. การมอบหมายงานและหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน		✓	
ด้านเวลา			
1. ท่านปฏิบัติงานได้ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด		✓	
2. การให้บริการได้อย่างรวดเร็วตอบสนองความต้องการของประชาชนอยู่			✓
3. ท่านมีความตรงต่อเวลาและรักษาเวลาในการปฏิบัติงาน			
ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน			
1. ท่านใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างประหยัด			✓
2. ผลลัพธ์ของงานที่ท่านปฏิบัติได้มีความคุ้มค่ามากที่สุด	✓	✓	
ด้านโครงสร้าง			
1. อาคาร สถานที่ในโรงพยาบาลมีความมั่นคง ปลอดภัย			✓
2. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน			✓
3. ระบบสารสนเทศที่ช่วยจัดการข้อมูลสามารถเข้าถึง ถูกต้องและใช้งานได้รวดเร็ว			✓

เมื่อ ๑. ๒. ๓. ๔. ๕. ๖. ๗. ๘. ๙. ๑๐. ๑๑. ๑๒. ๑๓. ๑๔. ๑๕. ๑๖. ๑๗. ๑๘. ๑๙. ๒๐. ๒๑. ๒๒. ๒๓. ๒๔. ๒๕. ๒๖. ๒๗. ๒๘. ๒๙. ๓๐. ๓๑. ๓๒. ๓๓. ๓๔. ๓๕. ๓๖. ๓๗. ๓๘. ๓๙. ๔๐. ๔๑. ๔๒. ๔๓. ๔๔. ๔๕. ๔๖. ๔๗. ๔๘. ๔๙. ๕๐. ๕๑. ๕๒. ๕๓. ๕๔. ๕๕. ๕๖. ๕๗. ๕๘. ๕๙. ๖๐. ๖๑. ๖๒. ๖๓. ๖๔. ๖๕. ๖๖. ๖๗. ๖๘. ๖๙. ๗๐. ๗๑. ๗๒. ๗๓. ๗๔. ๗๕. ๗๖. ๗๗. ๗๘. ๗๙. ๘๐. ๘๑. ๘๒. ๘๓. ๘๔. ๘๕. ๘๖. ๘๗. ๘๘. ๘๙. ๙๐. ๙๑. ๙๒. ๙๓. ๙๔. ๙๕. ๙๖. ๙๗. ๙๘. ๙๙. ๑๐๐.

ตามโครงการ - ๑. ๒. ๓. ๔. ๕. ๖. ๗. ๘. ๙. ๑๐. ๑๑. ๑๒. ๑๓. ๑๔. ๑๕. ๑๖. ๑๗. ๑๘. ๑๙. ๒๐. ๒๑. ๒๒. ๒๓. ๒๔. ๒๕. ๒๖. ๒๗. ๒๘. ๒๙. ๓๐. ๓๑. ๓๒. ๓๓. ๓๔. ๓๕. ๓๖. ๓๗. ๓๘. ๓๙. ๔๐. ๔๑. ๔๒. ๔๓. ๔๔. ๔๕. ๔๖. ๔๗. ๔๘. ๔๙. ๕๐. ๕๑. ๕๒. ๕๓. ๕๔. ๕๕. ๕๖. ๕๗. ๕๘. ๕๙. ๖๐. ๖๑. ๖๒. ๖๓. ๖๔. ๖๕. ๖๖. ๖๗. ๖๘. ๖๙. ๗๐. ๗๑. ๗๒. ๗๓. ๗๔. ๗๕. ๗๖. ๗๗. ๗๘. ๗๙. ๘๐. ๘๑. ๘๒. ๘๓. ๘๔. ๘๕. ๘๖. ๘๗. ๘๘. ๘๙. ๙๐. ๙๑. ๙๒. ๙๓. ๙๔. ๙๕. ๙๖. ๙๗. ๙๘. ๙๙. ๑๐๐.

๑. ๒. ๓. ๔. ๕. ๖. ๗. ๘. ๙. ๑๐. ๑๑. ๑๒. ๑๓. ๑๔. ๑๕. ๑๖. ๑๗. ๑๘. ๑๙. ๒๐. ๒๑. ๒๒. ๒๓. ๒๔. ๒๕. ๒๖. ๒๗. ๒๘. ๒๙. ๓๐. ๓๑. ๓๒. ๓๓. ๓๔. ๓๕. ๓๖. ๓๗. ๓๘. ๓๙. ๔๐. ๔๑. ๔๒. ๔๓. ๔๔. ๔๕. ๔๖. ๔๗. ๔๘. ๔๙. ๕๐. ๕๑. ๕๒. ๕๓. ๕๔. ๕๕. ๕๖. ๕๗. ๕๘. ๕๙. ๖๐. ๖๑. ๖๒. ๖๓. ๖๔. ๖๕. ๖๖. ๖๗. ๖๘. ๖๙. ๗๐. ๗๑. ๗๒. ๗๓. ๗๔. ๗๕. ๗๖. ๗๗. ๗๘. ๗๙. ๘๐. ๘๑. ๘๒. ๘๓. ๘๔. ๘๕. ๘๖. ๘๗. ๘๘. ๘๙. ๙๐. ๙๑. ๙๒. ๙๓. ๙๔. ๙๕. ๙๖. ๙๗. ๙๘. ๙๙. ๑๐๐.

ด้านระบบ			
1. ขั้นตอนการให้บริการคนไข้มีความเหมาะสม	✓		✓
2. การวางระบบจุดคัดกรอง การจัดโซน การแบ่งส่วนงาน แผนกหรือฝ่ายต่างๆไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน			✓
3. การจัดระบบการทำงานในหน่วยงานมีความคล่องตัวและเป็นไปด้วยดี	✓		
ด้านบุคลากร			
1. การจัดอัตรากำลังคนในหน่วยงานมีเพียงพอ			✓
2. ทราบพอใจกับเงินเดือน สวัสดิการและผลตอบแทนในการทำงาน			✓
3. กระทั่งฯ ส่งเสริมและจัดให้มีหลักสูตรพัฒนาตนเองที่เพียงพอ			✓

- Scale มาจากระดับคุณภาพ ตอ.เป็น 1-5 เพื่อใช้

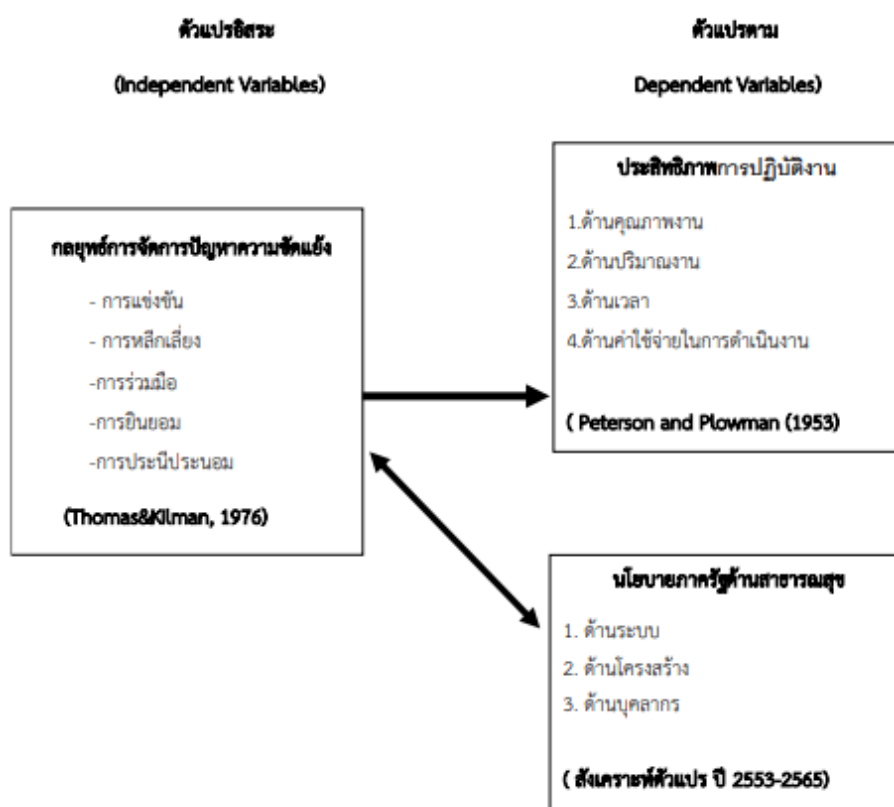
P. Inhyr.
ผอ.ตอ.พชร ฤกษ์มณีเนตร

2.ioc - อ.ดร.อารีรัตน์



หัวข้อวิทยานิพนธ์

กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และนโยบายภาครัฐด้าน
สาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม



*** ควรเพิ่มคำชี้แจงการประเมิน IOC ไว้ก่อนที่จะระบุตารางการประเมิน

*** กำหนดคะแนนของผู้เชี่ยวชาญเป็น +1 หรือ 0 หรือ -1 ดังนี้
 +1 คือ แน่ใจว่าข้อสอบข้อนี้วัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้จริง
 0 คือ ไม่แน่ใจว่าข้อสอบนี้วัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้
 -1 คือ แน่ใจว่าข้อสอบข้อนี้ไม่ได้วัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุ

การวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสอบถาม

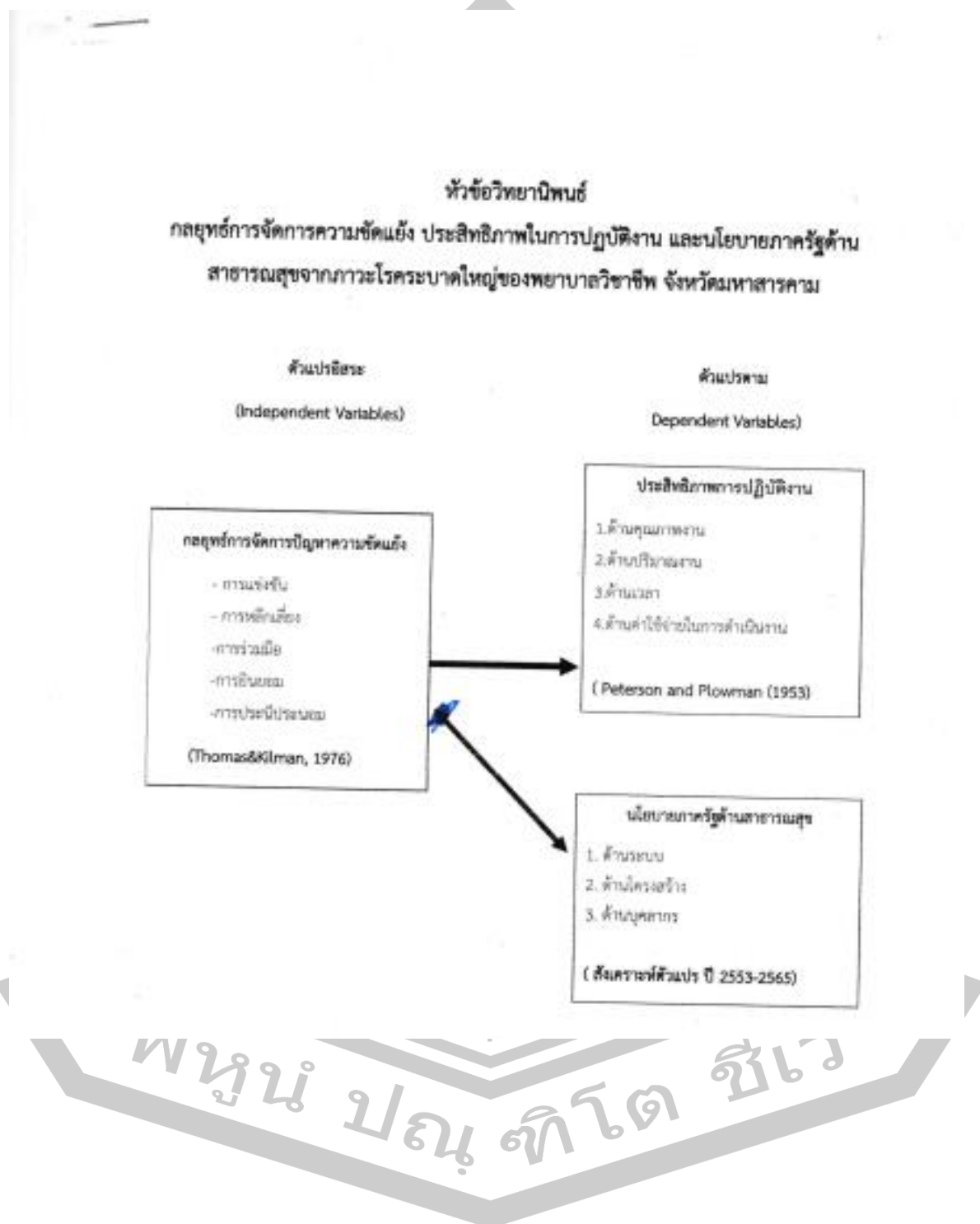
ข้อความในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		
	+1 -1	0	-1 1
ด้านการแข่งขัน			
1/มีข้อขัดแย้งมาพิจารณาอย่างเปิดเผยและดำเนินการแก้ปัญหา	/		
2/ไม่ทิ้งปัญหาจนกว่าจะแก้ไขเรียบร้อยแล้ว	/		
3/กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นอย่างชัดเจน ตรงไปตรงมาและชัดเจน	/		
ด้านการหลีกเลี่ยง			
1. หลีกเลี่ยงการโต้เถียงที่จะนำไปสู่การทะเลาะวิวาท	/		
2. พยายามที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ เข้ามายุ่งเกี่ยวกับความขัดแย้ง	/		
3. ถอนตัวออกจากสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้ง	/		
ด้านความร่วมมือ			
1. พยายามตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายให้ได้มากที่สุด	/		
2/กระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสำรวจและแก้ไขปัญหา	/		
3/ทำให้ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจและทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข	/		
ด้านการยินยอม			
1/ท่านดำเนินงานตามวิธีของผู้อื่นแม้จะไม่เห็นด้วย ที่ผู้อื่นเห็นด้วยกับ	/		
2/ท่านคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน	/		
3/ท่านใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่ทำร้ายจิตใจผู้อื่น	/		
ด้านการประนีประนอม			
1/รักษาน้ำใจผู้อื่นเพื่อรักษาความสัมพันธ์ไว้ ประนีประนอมกันด้วยการพูดคุยสื่อสารเพื่อแก้ปัญหา	/		
2/ให้คู่กรณียอมซึ่งกันและกัน ใจดี ยอมซึ่งกันและกัน	/		
3/ทำให้คู่กรณีเกิดความพอใจต่อการแก้ปัญหา	/		

ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		
	-1	0	1
ด้านคุณภาพงาน			
1. ท่านปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเกณฑ์คุณภาพที่โรงพยาบาลคาดหวัง	/		
2/ท่านปฏิบัติงานได้สำเร็จอย่างมีคุณภาพ และถูกต้องตามระเบียบหลักเกณฑ์	/		
ด้านปริมาณงาน			
1/การปฏิบัติงานมีผลสำเร็จตามปริมาณที่ได้รับมอบหมาย	/		
2/ ท่านมีการจัดลำดับความสำคัญของปริมาณงานเพื่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	/		
3/การมอบหมายงานและหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน	/		
ด้านเวลา			
1/การปฏิบัติงานได้ตรงตามกรอบระยะเวลาการปฏิบัติงานตามหนังสือสั่งการ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง	/		
2/การให้บริการได้อย่างรวดเร็วตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างถูกต้อง	/		
3/ท่านมีความตรงต่อเวลาและรักษาเวลาในการปฏิบัติงาน	/		
ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน			
1/ท่านใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างประหยัด	/		
2/ผลลัพธ์ของงานที่ท่านปฏิบัติได้มีความผิดพลาดน้อยมาก	/		
ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		
	-1	0	1
ด้านโครงสร้าง			
1/อาคาร สถานที่ในโรงพยาบาลมีความมั่นคง ปลอดภัย	/		
2/มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้ท่านอย่างเพียงพอ	/		
3/ระบบสารสนเทศที่ช่วยจัดการข้อมูลสามารถเข้าถึง ถูกต้องและใช้งานได้รวดเร็ว	/		

ด้านระบบ				
1. ขั้นตอนการให้บริการคนไข้มีความเหมาะสม	/			
2. การวางระบบจุดคัดกรอง การจัดโซน การแบ่งส่วนงาน แผนกหรือฝ่ายต่างๆไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน	/			
3. การจัดระบบการทำงานในหน่วยงานมีความคล่องตัวและเป็นไปตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ	/			
ด้านบุคลากร				
1. การจัดอัตรากำลังคนในหน่วยงานมีเพียงพอ	/			
2. ท่านพอใจกับเงินเดือน สวัสดิการและผลตอบแทนในการทำงาน	/			
3. กระทั่งฯ ส่งเสริมและจัดให้มีหลักสูตรพัฒนาตนเองที่เพียงพอ	/			

ศูนย์ ปณฺ ทัต

3.ioc - ผศ.ดร.ธัญชัย



การวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสอบถาม

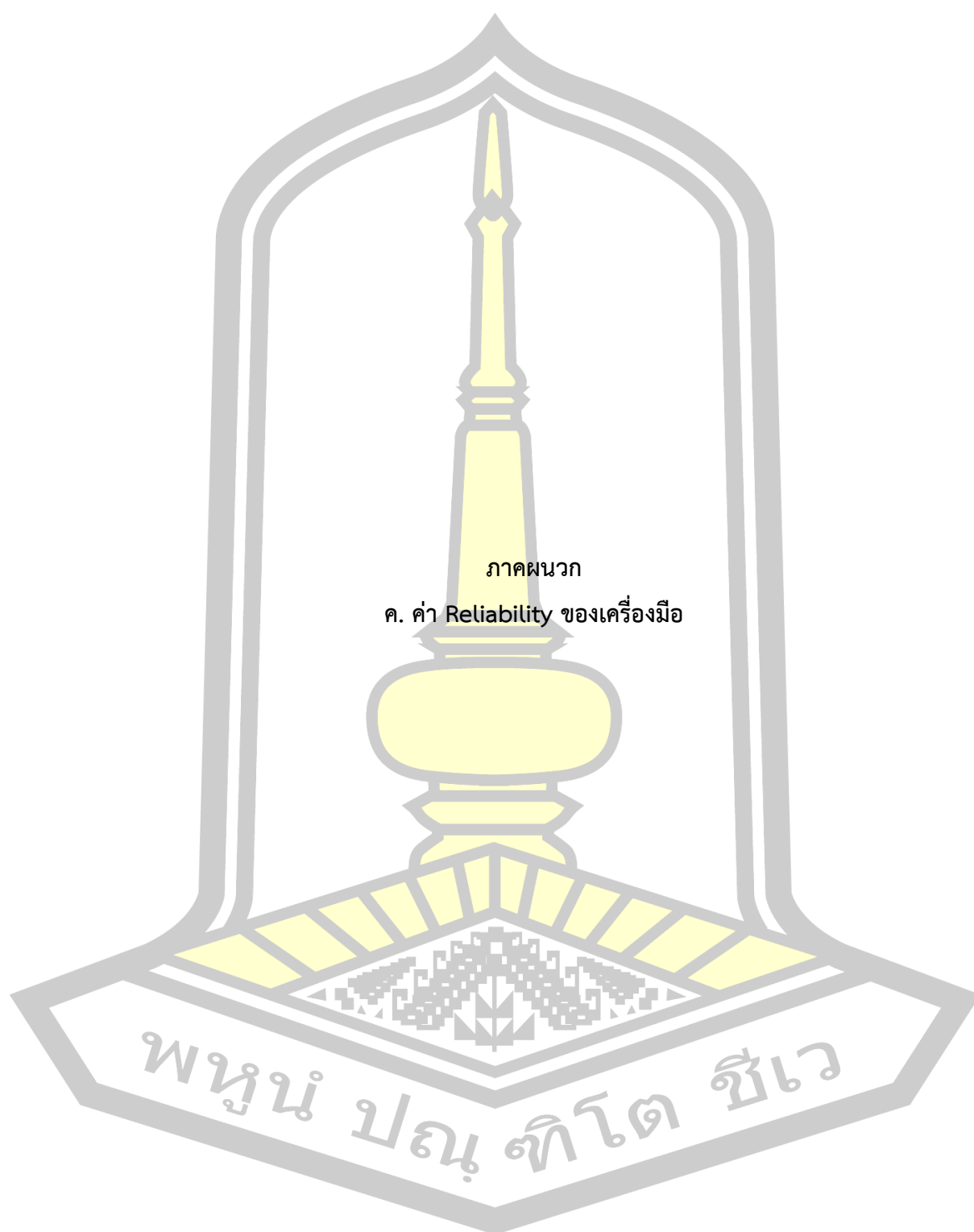
ข้อความในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		
	-1	0	1
ด้านการแข่งขัน			
1. นำข้อคิดเห็นมาพิจารณาอย่างเปิดเผยและดำเนินการแก้ปัญหา			1
2. ไม่ทิ้งปัญหาจนกว่าจะแก้ไขเรียบร้อยแล้ว			1
3. กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นอย่างชัดเจน			1
ด้านการหลีกเลี่ยง			
1. หลีกเลี่ยงการโต้เถียงที่จะนำไปสู่การทะเลาะวิวาท			1
2. พยายามที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับข้อพิพาท			1
3. ถอนตัวออกจากสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้ง			1
ด้านความร่วมมือ			
1. ไม่ เคารพสนองความต้องการของทุกฝ่ายให้ได้มากที่สุด			1
2. กระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสำรวจและแก้ไขปัญหาด้วยกัน			1
3. ทำให้ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจและทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข			1
ด้านการยินยอม			
1. ไม่ ยินดีปฏิบัติตามวิธีของผู้อื่นแม้จะไม่เห็นด้วย			1
2. ไม่ ยินดีถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน			1
3. ไม่ ใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่ทำร้ายจิตใจผู้อื่น			1
ด้านการประนีประนอม			
1. รักษาหน้าใจผู้อื่นเพื่อรักษาความสัมพันธ์ไว้			1
2. ให้ผู้กรณียอมสั่กันและกัน			1
3. ทำให้ผู้กรณีเกิดความพอใจต่อการแก้ปัญหา			1

ข้อความในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		
	-1	0	1
ด้านคุณภาพงาน			
1. หน่วย ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเกณฑ์คุณภาพที่โรงพยาบาลคาดหวัง			1
2. หน่วย ปฏิบัติงานได้สำเร็จอย่างมีคุณภาพ และถูกต้องตามระเบียบหลักเกณฑ์			1
ด้านปริมาณงาน			
1. การปฏิบัติงานมีผลสำเร็จตามปริมาณที่ได้รับมอบหมาย			1
2. หน่วย ไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของปริมาณงานเพื่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน			1
3. การมอบหมายงานและหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน			1
ด้านเวลา			
1. การปฏิบัติงานได้ตรงตามกรอบระยะเวลาการปฏิบัติงานตามหนังสือสั่งการกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง			1
2. การให้บริการได้อย่างรวดเร็วตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างถูกต้อง			1
3. หน่วย มีความตรงต่อเวลาและรักษาเวลาในการปฏิบัติงาน			1
ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน			
1. หน่วย ใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างประหยัด			1
2. ผลลัพธ์ของงานที่ผ่านปฏิบัติได้มีความมีประสิทธิภาพน้อยมาก			1
ข้อความในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		
	-1	0	1
ด้านโครงสร้าง			
1. อาคาร สถานที่ในโรงพยาบาลมีความมั่นคง ปอดคภัย			1
2. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้ท่านอย่างเพียงพอ			1
3. ระบบสารสนเทศที่ช่วยจัดการข้อมูลสามารถเข้าถึง ถูกต้องและใช้งานได้รวดเร็ว			1

ด้านระบบ			
1. ขั้นตอนการให้บริการบริการคนไข้มีความเหมาะสม			✓
2. การวางระบบจุดคัดกรอง การจัดโซน การแบ่งส่วนงาน แฉกหรือฝ่ายต่างๆไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน			✓
3. การจัดระบบการทำงานในหน่วยงานมีความคล่องตัวและเป็นไปตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ			✓
ด้านบุคลากร			
1. การจัดอัตรากำลังคนในหน่วยงานมีเพียงพอ			✓
2. ส่วน พอใจกับเงินเดือน สวัสดิการและผลตอบแทนในการทำงาน			✓
3. กระปรวงฯ ส่งเสริมและจัดให้มีหลักสูตรพัฒนาตนเองที่เพียงพอ			✓

* เติมนोटด้านอยู่ในแต่ละด้าน 6-7 ข้อ.





Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	4.4
	Excluded ^a	654	95.6
	Total	684	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.739	34



Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ด้านการแข่งขัน [1.ท่านนำข้อขัดแย้งมาพิจารณาอย่างเปิดเผยและดำเนินการแก้ปัญหา]	4.333	.5467	30
ด้านการแข่งขัน [2.ท่านไม่ทิ้งปัญหามากกว่าจะแก้ไขเรียบร้อยแล้ว]	4.667	.5467	30
ด้านการแข่งขัน [3.ท่านกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นอย่างชัดเจน]	4.333	.4795	30
ด้านการหลีกเลี่ยง [4. ท่านหลีกเลี่ยงการโต้เถียงที่จะนำไปสู่การทะเลาะวิวาท]	3.967	.6149	30
ด้านการหลีกเลี่ยง [5. ท่านพยายามที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับด่วย]	4.700	.5960	30
ด้านการหลีกเลี่ยง [6. ท่านถอนตัวออกจากสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้ง]	4.300	.6513	30
ด้านความร่วมมือ [7. ท่านพยายามตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายให้ได้มากที่สุด]	4.300	.5350	30
ด้านความร่วมมือ [8.ท่านกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสำรวจและแก้ไขปัญหา ร่วมกัน]	4.433	.6261	30
ด้านความร่วมมือ [9.ท่านทำให้ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจและทำงานร่วมกันอย่างมี ความสุข]	4.300	.5350	30
ด้านการยินยอม [10.ท่านดำเนินงานตามวิธีของผู้อื่นแม้จะไม่เห็นด้วย]	4.300	.6513	30
ด้านการยินยอม [11.ท่านคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน]	4.500	.6823	30
ด้านการยินยอม [12.ท่านใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่ทำร้ายจิตใจผู้อื่น]	4.233	.5683	30
ด้านการประนีประนอม [13.ท่านรักษาน้ำใจผู้อื่นเพื่อรักษาความสัมพันธ์ไว้]	4.400	.4983	30
ด้านการประนีประนอม [14.ท่านให้คู่กรณียอมซึ่งกันและกัน]	4.467	.6814	30
ด้านการประนีประนอม [15.ท่านทำให้คู่กรณีเกิดความพอใจต่อการแก้ปัญหา]	4.233	.7739	30
ด้านคุณภาพงาน [16.ท่านปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามเกณฑ์คุณภาพที่โรงพยาบาล คาดหวัง]	4.233	.7279	30
ด้านคุณภาพงาน [17.ท่านปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และถูกต้องตามระเบียบ หลักเกณฑ์]	4.433	.6261	30
ด้านปริมาณงาน [18.ท่านปฏิบัติงานได้ปริมาณตามที่ได้รับมอบหมาย]	4.400	.6215	30

ด้านปริมาณงาน [19. ท่านมีการจัดลำดับความสำคัญตามปริมาณงานก่อนการปฏิบัติงาน]	4.200	.8052	30
ด้านปริมาณงาน [20.ท่านมีการมอบหมายงานและหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน หากมีปริมาณงานจำนวนมากที่ต้องทำให้เสร็จในแต่ละวัน]	4.333	.6065	30
ด้านเวลา [21.ท่านสามารถปฏิบัติงานได้เสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดไว้]	4.267	.5833	30
ด้านเวลา [22.ท่านให้บริการได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตอบสนองความต้องการของประชาชน]	4.467	.6288	30
ด้านเวลา [23. ท่านมีความตรงต่อเวลาและรักษาเวลาในการปฏิบัติงาน]	4.433	.5683	30
ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน [24.ท่านใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างประหยัด]	4.400	.5632	30
ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน [25.ผลลัพธ์ของงานที่ท่านปฏิบัติได้มีความผิดพลาดน้อยมาก ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการแก้ไขงาน]	4.267	.7849	30
ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน [26. อาคาร สถานที่ในโรงพยาบาลมีความมั่นคงปลอดภัย]	4.367	.5561	30
ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน [27. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ]	4.067	.7397	30
ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน [28. ระบบสารสนเทศที่ช่วยจัดการข้อมูลสามารถเข้าถึง ถูกต้องและใช้งานได้รวดเร็ว]	4.367	.7184	30
ด้านระบบ [29. ขั้นตอนการให้บริการคนไข้มีความชัดเจน]	4.233	.6261	30
ด้านระบบ [30. การวางระบบจุดคัดกรอง การจัดโซน การแบ่งส่วนงานแผนกหรือฝ่ายต่างๆไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน]	4.300	.5960	30
ด้านระบบ [31. การจัดระบบการทำงานในหน่วยงานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ]	4.233	.6789	30
ด้านบุคลากร [32.การจัดอัตรากำลังคนในหน่วยงานมีเพียงพอ]	3.733	.6915	30
ด้านบุคลากร [33. ท่านพอใจกับเงินเดือน สวัสดิการและผลตอบแทนในการทำงาน]	4.400	.7240	30
ด้านบุคลากร [34. กระบวนการ ส่งเสริมและจัดให้มีหลักสูตรพัฒนาดตนเองที่เพียงพอ]	4.033	.6149	30

tem-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านการแข่งขัน [1.ท่านนำข้อขัดแย้งมาพิจารณาอย่างเปิดเผยและดำเนินการแก้ปัญหา]	142.300	47.734	.082	.741
ด้านการแข่งขัน [2.ท่านไม่ทิ้งปัญหาจนกว่าจะแก้ไขเรียบร้อยแล้ว]	141.967	50.447	-.269	.756

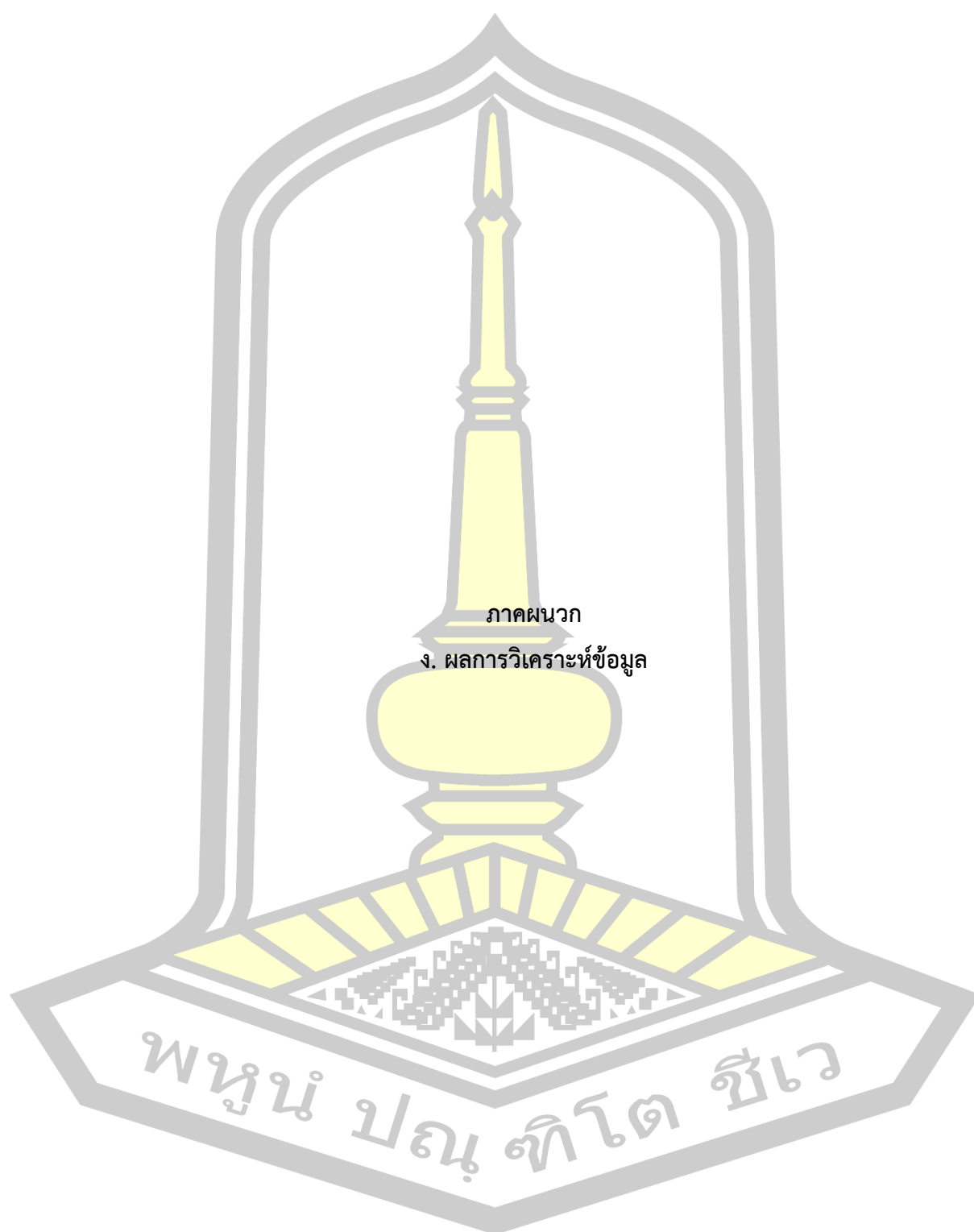
ด้านการแข่งขัน [3.ท่านกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นอย่างชัดเจน]	142.300	46.079	.360	.729
ด้านการหลีกเลี่ยง [4. ท่านหลีกเลี่ยงการโต้เถียงที่จะนำไปสู่การทะเลาะวิวาท]	142.667	44.989	.398	.725
ด้านการหลีกเลี่ยง [5. ท่านพยายามที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับด้วย]	141.933	45.375	.364	.727
ด้านการหลีกเลี่ยง [6. ท่านถอนตัวออกจากสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้ง]	142.333	45.471	.314	.729
ด้านความร่วมมือ [7. ท่านพยายามตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายให้ได้มากที่สุด]	142.333	47.816	.075	.741
ด้านความร่วมมือ [8.ท่านกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสำรวจและแก้ไขปัญหาร่วมกัน]	142.200	46.097	.255	.732
ด้านความร่วมมือ [9.ท่านทำให้ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจและทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข]	142.333	45.471	.401	.726
ด้านการยินยอม [10.ท่านดำเนินงานตามวิธีของผู้อื่นแม้จะไม่เห็นด้วย]	142.333	45.678	.290	.730
ด้านการยินยอม [11.ท่านคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน]	142.133	43.430	.529	.716
ด้านการยินยอม [12.ท่านใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่ทำร้ายจิตใจผู้อื่น]	142.400	45.972	.306	.730
ด้านการประนีประนอม [13.ท่านรักษาน้ำใจผู้อื่นเพื่อรักษาความสัมพันธ์ไว้]	142.233	47.771	.092	.740
ด้านการประนีประนอม [14.ท่านให้คู่กรณียอมซึ่งกันและกัน]	142.167	48.282	-.010	.747
ด้านการประนีประนอม [15.ท่านทำให้คู่กรณีเกิดความพอใจต่อการแก้ปัญหา]	142.400	45.697	.225	.734

ด้านคุณภาพงาน [16.ท่าน ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามเกณฑ์ คุณภาพที่โรงพยาบาลคาดหวัง]	142.400	46.800	.133	.740
ด้านคุณภาพงาน [17.ท่าน ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และ ถูกต้องตามระเบียบหลักเกณฑ์]	142.200	46.097	.255	.732
ด้านปริมาณงาน [18.ท่าน ปฏิบัติงานได้ปริมาณตามที่ได้รับ มอบหมาย]	142.233	46.461	.213	.735
ด้านปริมาณงาน [19. ท่านมี การจัดลำดับความสำคัญตาม ปริมาณงานก่อนการปฏิบัติงาน]	142.433	41.633	.613	.707
ด้านปริมาณงาน [20.ท่านมี การมอบหมายงานและหน้าที่ รับผิดชอบที่ชัดเจน หากมีปริมาณ งานจำนวนมากที่ต้องทำให้เสร็จใน แต่ละวัน]	142.300	48.079	.025	.744
ด้านเวลา [21.ท่านสามารถ ปฏิบัติงานได้เสร็จตามระยะเวลาที่ กำหนดไว้]	142.367	44.723	.460	.722
ด้านเวลา [22.ท่านให้บริการได้ อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ตอบสนองความต้องการของ ประชาชน]	142.167	47.799	.053	.743
ด้านเวลา [23. ท่านมีความตรงต่อ เวลาและรักษาเวลาในการ ปฏิบัติงาน]	142.200	43.821	.599	.715
ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน [24.ท่านใช้ทรัพยากรขององค์กร อย่างประหยัด]	142.233	47.633	.090	.740
ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน [25.ผลลัพธ์ของงานที่ท่านปฏิบัติ ได้มีความผิดพลาดน้อยมาก ทำให้ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการแก้ไข งาน]	142.367	48.930	-.081	.754

ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน [26. อาคาร สถานที่ในโรงพยาบาลมีความมั่นคงปลอดภัย]	142.267	47.513	.109	.740
ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน [27. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ]	142.567	44.875	.326	.728
ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน [28. ระบบสารสนเทศที่ช่วยจัดการข้อมูลสามารถเข้าถึงถูกต้องและใช้งานได้รวดเร็ว]	142.267	48.823	-.068	.752
ด้านระบบ [29. ขั้นตอนการให้บริการบริการคนไข้มีความชัดเจน]	142.400	47.076	.138	.739
ด้านระบบ [30. การวางระบบจุดคัดกรอง การจัดโซน การแบ่งส่วนงานแผนกหรือฝ่ายต่างๆไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน]	142.333	46.368	.238	.733
ด้านระบบ [31. การจัดระบบการทำงานในหน่วยงานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ]	142.400	44.041	.461	.720
ด้านบุคลากร [32.การจัดอัตรากำลังคนในหน่วยงานมีเพียงพอ]	142.900	43.128	.556	.714
ด้านบุคลากร [33. ท่านพอใจกับเงินเดือน สวัสดิการและผลตอบแทนในการทำงาน]	142.233	43.082	.531	.715
ด้านบุคลากร [34. กระทรวงฯ ส่งเสริมและจัดให้มีหลักสูตรพัฒนาตนเองที่เพียงพอ]	142.600	47.490	.093	.741

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
146.633	48.654	6.9752	34



Statistics

		1.เพศ	2.อายุ	3.ระดับการศึกษา	4.โรงพยาบาลที่ท่าน สังกัดอยู่	5.สถานภาพ	6.ระดับตำแหน่ง
N	Valid	255	255	255	255	255	255
	Missing	882	882	882	882	882	882

1.เพศ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.0	248	21.8	97.3	97.3
	2.0	7	.6	2.7	100.0
	Total	255	22.4	100.0	
Missing	System	882	77.6		
Total		1137	100.0		

2.อายุ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.0	121	10.6	47.5	47.5
	2.0	106	9.3	41.6	89.0
	3.0	28	2.5	11.0	100.0
	Total	255	22.4	100.0	
Missing	System	882	77.6		
Total		1137	100.0		



Frequencies

Statistics

		1.เพศ	2.อายุ	3.ระดับ การศึกษา	4.โรงพยาบาล ที่ท่านสังกัดอยู่	5.สถานภาพ	6.ระดับ ตำแหน่ง
N	Valid	255	255	255	255	255	255
	Missing	882	882	882	882	882	882

Frequency Table

1.เพศ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.0	248	21.8	97.3	97.3
	2.0	7	.6	2.7	100.0
	Total	255	22.4	100.0	
Missing	System	882	77.6		
Total		1137	100.0		

2.อายุ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.0	121	10.6	47.5	47.5
	2.0	106	9.3	41.6	89.0
	3.0	28	2.5	11.0	100.0
	Total	255	22.4	100.0	
Missing	System	882	77.6		
Total		1137	100.0		

3.ระดับการศึกษา

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.0	246	21.6	96.5	96.5
	2.0	9	.8	3.5	100.0
	Total	255	22.4	100.0	
Missing	System	882	77.6		
Total		1137	100.0		

4.โรงพยาบาลที่ท่านสังกัดอยู่

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.0	116	10.2	45.5	45.5
	2.0	139	12.2	54.5	100.0
	Total	255	22.4	100.0	
Missing	System	882	77.6		
Total		1137	100.0		

5.สถานภาพ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.0	125	11.0	49.0	49.0
	2.0	130	11.4	51.0	100.0
	Total	255	22.4	100.0	
Missing	System	882	77.6		
Total		1137	100.0		

6.ระดับตำแหน่ง

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.0	27	2.4	10.6	10.6
	2.0	109	9.6	42.7	53.3
	3.0	119	10.5	46.7	100.0

Total	255	22.4	100.0
Missing System	882	77.6	
Total	1137	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ด้านการแข่งขัน [1.ท่านนำข้อขัดแย้งมาพิจารณาอย่างเปิดเผยและดำเนินการแก้ปัญหา]	255	3.0	5.0	4.427	.5485
ด้านการแข่งขัน [2.ท่านไม่ทิ้งปัญหามากกว่าจะแก้ไขเรียบร้อยแล้ว]	255	3.0	5.0	4.608	.5845
ด้านการแข่งขัน [3.ท่านกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นอย่างชัดเจน]	255	4.0	5.0	4.557	.4977
ด้านการหลีกเลี่ยง [4. ท่านหลีกเลี่ยงการโต้เถียงที่จะนำไปสู่การทะเลาะวิวาท]	255	3.0	5.0	4.110	.6608
ด้านการหลีกเลี่ยง [5. ท่านพยายามที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับดัว]	255	3.0	5.0	4.761	.5036
ด้านการหลีกเลี่ยง [6. ท่านถอนตัวออกจากสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้ง]	255	3.0	5.0	4.420	.6761
ด้านความร่วมมือ [7. ท่านพยายามตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายให้ได้มากที่สุด]	255	3.0	5.0	4.325	.5397
ด้านความร่วมมือ [8.ท่านกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสำรวจและแก้ไขปัญหาร่วมกัน]	255	3.0	5.0	4.478	.5669
ด้านความร่วมมือ [9.ท่านทำให้ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจและทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข]	255	3.0	5.0	4.486	.5387
ด้านการยินยอม [10.ท่านดำเนินงานตามวิธีของผู้อื่นแม้จะไม่เห็นด้วย]	255	3.0	5.0	4.463	.6064
ด้านการยินยอม [11.ท่านคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน]	255	3.0	5.0	4.624	.6695
ด้านการยินยอม [12.ท่านใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่ทำร้ายจิตใจผู้อื่น]	255	3.0	5.0	4.439	.5640

ด้านการประเมินประสิทธิผล [13.ท่านรักษา น้ำใจผู้อื่นเพื่อรักษาความสัมพันธ์ไว้]	255	4.0	5.0	4.490	.5009
ด้านการประเมินประสิทธิผล [14.ท่านให้ คู่กรณียอมซึ่งกันและกัน]	255	3.0	5.0	4.529	.6197
ด้านการประเมินประสิทธิผล [15.ท่านทำให้ คู่กรณีเกิดความพอใจต่อการแก้ปัญหา]	255	3.0	5.0	4.412	.6751
Valid N (listwise)	255				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ด้านคุณภาพงาน [16.ท่านปฏิบัติงานได้ สอดคล้องตามเกณฑ์คุณภาพที่โรงพยาบาล คาดหวัง]	255	3.0	5.0	4.337	.6306
ด้านคุณภาพงาน [17.ท่านปฏิบัติงานได้ อย่างมีคุณภาพ และถูกต้องตามระเบียบ หลักเกณฑ์]	255	3.0	5.0	4.502	.6140
ด้านปริมาณงาน [18.ท่านปฏิบัติงานได้ ปริมาณตามที่ได้รับมอบหมาย]	255	3.0	5.0	4.486	.6074
ด้านปริมาณงาน [19. ท่านมีการ จัดลำดับความสำคัญตามปริมาณงานก่อน การปฏิบัติงาน]	255	3.0	5.0	4.424	.6823
ด้านปริมาณงาน [20.ท่านมีการ มอบหมายงานและหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน หากมีปริมาณงานจำนวนมากที่ต้องทำให้ เสร็จในแต่ละวัน]	255	3.0	5.0	4.255	.6999
ด้านเวลา [21.ท่านสามารถปฏิบัติงานได้เสร็จ ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้]	255	3.0	5.0	4.369	.6440
ด้านเวลา [22.ท่านให้บริการได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้องตอบสนองความต้องการของ ประชาชน]	255	3.0	5.0	4.525	.5667
ด้านเวลา [23. ท่านมีความตรงต่อเวลาและ รักษาเวลาในการปฏิบัติงาน]	255	3.0	5.0	4.627	.5235
ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน [24.ท่าน ใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างประหยัด]	255	3.0	5.0	4.294	.5783

ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน [25.ผลลัพธ์ของงานที่ท่านปฏิบัติได้มีความ ผิดพลาดน้อยมาก ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการแก้ไขงาน]	255	3.0	5.0	4.404	.6442
Valid N (listwise)	255				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ ทำงาน [26. อาคาร สถานที่ใน โรงพยาบาลมีความมั่นคง ปลอดภัย]	255	3.0	5.0	4.275	.5912
ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ ทำงาน [27. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก สะดวกในการปฏิบัติงานอย่าง เพียงพอ]	255	3.0	5.0	4.298	.6855
ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ ทำงาน [28. ระบบสารสนเทศที่ ช่วยจัดการข้อมูลสามารถเข้าถึง ถูกต้องและใช้งานได้รวดเร็ว]	255	2.0	5.0	4.200	.8802
ด้านระบบ [29. ขั้นตอนการให้การ บริการคนไข้มีความชัดเจน]	255	3.0	5.0	4.176	.7017
ด้านระบบ [30. การวางระบบจัดคัด กรอง การจัดโซน การแบ่งส่วนงาน แผนกหรือฝ่ายต่างๆไม่เป็นอุปสรรค ในการทำงาน]	255	3.0	5.0	4.329	.6825
ด้านระบบ [31. การจัดระบบการ ทำงานในหน่วยงานมีความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพ]	255	3.0	5.0	4.349	.6814
ด้านบุคลากร [32.การจัดอัตรา กำลังคนในหน่วยงานมีเพียงพอ]	255	2.0	5.0	3.937	.7862
ด้านบุคลากร [33. ท่านพอใจกับ เงินเดือน สวัสดิการและผลตอบแทน ในการทำงาน]	255	3.0	5.0	4.502	.6140

ด้านบุคลากร [34. กระทรวงฯ ส่งเสริมและจัดให้มีหลักสูตรพัฒนา ตนเองที่เพียงพอ]	255	2.0	5.0	4.106	.8422
Valid N (listwise)	255				

Correlations

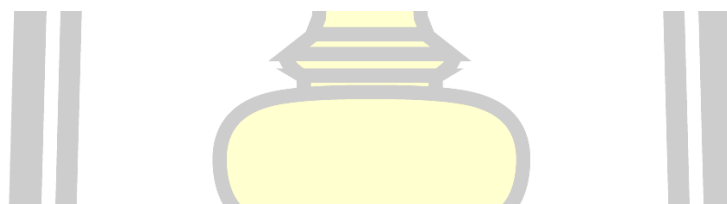
		ด้านการแข่งขัน	ด้านการ หลักเลียง	ด้านการร่วมมือ	ด้านการยินยอม	ด้านการ ประนีประนอม
ด้านการแข่งขัน	Pearson	1	.113	.291**	.379**	.432**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)					
	N	255	255	255	255	255
ด้านการหลักเลียง	Pearson	.113	1	.656**	.652**	.263**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)					
	N	255	255	255	255	255
ด้านการร่วมมือ	Pearson	.291**	.656**	1	.694**	.517**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)					
	N	255	255	255	255	255
ด้านการยินยอม	Pearson	.379**	.652**	.694**	1	.621**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)					
	N	255	255	255	255	255
ด้านการประนีประนอม	Pearson	.432**	.263**	.517**	.621**	1
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)					
	N	255	255	255	255	255

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		ด้านคุณภาพงาน	ด้านปริมาณงาน	ด้านเวลา	ด้านค่าใช้จ่าย
ด้านคุณภาพงาน	Pearson Correlation	1	.366**	.293**	.293**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	255	255	255	255
ด้านปริมาณงาน	Pearson Correlation	.366**	1	.479**	.244**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	255	255	255	255
ด้านเวลา	Pearson Correlation	.293**	.479**	1	.416**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	255	255	255	255
ด้านค่าใช้จ่าย	Pearson Correlation	.293**	.244**	.416**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	255	255	255	255

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Correlations

		ด้านโครงสร้าง	ด้านระบบ	ด้านบุคลากร
ด้านโครงสร้าง	Pearson Correlation	1	.800**	.359**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	255	255	255
ด้านระบบ	Pearson Correlation	.800**	1	.487**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	255	255	255
ด้านบุคลากร	Pearson Correlation	.359**	.487**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	255	255	255

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	ด้านค่าใช้จ่าย, ด้านปริมาณงาน, ด้านคุณภาพงาน, ด้านเวลา ^b		Enter

a. Dependent Variable: โกลยุทธ์

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.501 ^a	.251	.239	.21718

a. Predictors: (Constant), ด้านค่าใช้จ่าย, ด้านปริมาณงาน, ด้านคุณภาพงาน, ด้านเวลา

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.955	4	.989	20.961	.000 ^b
	Residual	11.792	250	.047		
	Total	15.746	254			

a. Dependent Variable: โกลยุทธ์

b. Predictors: (Constant), ด้านค่าใช้จ่าย, ด้านปริมาณงาน, ด้านคุณภาพงาน, ด้านเวลา

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	ด้านบุคลากร, ด้าน โครงสร้าง, ด้าน ระบบ ^b		Enter

a. Dependent Variable: โกลยุทธ์

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.474 ^a	.225	.209	.22928

a. Predictors: (Constant), ด้านการประนีประนอม, ด้านการหลีกเลี่ยง, ด้านการแข่งขัน, ด้านการร่วมมือ, ด้านการยินยอม

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.790	5	.758	14.419	.000 ^b
	Residual	13.090	249	.053		
	Total	16.880	254			

a. Dependent Variable: ประสิทธิภาพ

b. Predictors: (Constant), ด้านการประนีประนอม, ด้านการหลีกเลี่ยง, ด้านการแข่งขัน, ด้านการร่วมมือ, ด้านการยินยอม

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.770	.298		9.308	.000
	ด้านการแข่งขัน	-.010	.052	-.012	-.197	.844
	ด้านการหลีกเลี่ยง	.366	.066	.469	5.542	.000
	ด้านการร่วมมือ	-.318	.072	-.381	-4.382	.000
	ด้านการยินยอม	-.017	.067	-.026	-.261	.794
	ด้านการประนีประนอม	.349	.066	.415	5.321	.000

a. Dependent Variable: ประสิทธิภาพ

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.716 ^a	.512	.502	.24916

a. Predictors: (Constant), ด้านการประนีประนอม, ด้านการหลีกเลี่ยง, ด้านการแข่งขัน, ด้านการร่วมมือ, ด้านการยินยอม

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	16.216	5	3.243	52.242	.000 ^b
	Residual	15.458	249	.062		
	Total	31.674	254			

a. Dependent Variable: นโยบาย

b. Predictors: (Constant), ด้านการประนีประนอม, ด้านการหลีกเลี่ยง, ด้านการแข่งขัน, ด้านการร่วมมือ, ด้านการยินยอม

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.853	.323		18.094	.000
	ด้านการแข่งขัน	-.516	.056	-.463	-9.215	.000
	ด้านการหลีกเลี่ยง	.053	.072	.050	.739	.461
	ด้านการร่วมมือ	-.682	.079	-.596	-8.654	.000
	ด้านการยินยอม	.872	.073	.932	11.973	.000
	ด้านการประนีประนอม	-.093	.071	-.081	-1.304	.193

a. Dependent Variable: นโยบาย

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	กลยุทธ์ ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: ประสิทธิภาพ

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.898 ^a	.789	.785	.245

a. Predictors: (Constant), โกลยุทธ์

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.497	1	1.497	141.419	.000 ^b
	Residual	15.383	253	.061		
	Total	16.880	254			

a. Dependent Variable: ประสิทธิภาพ

b. Predictors: (Constant), โกลยุทธ์

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.041	.278		10.923	.000
	โกลยุทธ์	.308	.062	.652	4.961	.000

a. Dependent Variable: ประสิทธิภาพ

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	ด้านการประเมินประจํา, ด้านการหลีกเลี่ยง, ด้านการแข่งขัน, ด้านการร่วมมือ, ด้านการอินชอม ^b		Enter

a. Dependent Variable: ประสิทธิภาพ

b. Tolerance = .000 limit reached.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.892 ^a	.845	.764	.228	.225	141.419	5	249	.000

a. Predictors: (Constant), ด้านการประเมินประชนอม, ด้านการหลักเลียง, ด้านการแข่งชัน, ด้านการร่วมมือ, ด้านการอินยอม

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.790	5	.758	141.419	.000 ^b
	Residual	13.090	249	.053		
	Total	16.880	254			

a. Dependent Variable: ประสิทธิภาพ

b. Predictors: (Constant), ด้านการประเมินประชนอม, ด้านการหลักเลียง, ด้านการแข่งชัน, ด้านการร่วมมือ, ด้านการอินยอม

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.770	.298		9.308	.000
	ด้านการแข่งชัน	-.010	.052	-.012	-.197	.844
	ด้านการหลักเลียง	.366	.066	.469	5.542	.000
	ด้านการร่วมมือ	-.318	.072	-.381	-4.382	.000
	ด้านการอินยอม	-.017	.067	-.026	-.261	.794
	ด้านการประเมินประชนอม	.349	.066	.415	5.321	.000

a. Dependent Variable: ประสิทธิภาพ

Correlations

		ด้าน การ แข่ง ขัน	ด้าน การ หลัก เลียง	ด้าน การ ร่วม มือ	ด้าน การ ยินยอม	ด้านการ ประนีปร ะยอม	ด้าน คุณภาพ งาน	ด้าน ปริมาณ งาน	ด้าน เวลา	ด้าน ค่าใช้จ่าย	ด้าน โครงสร้าง ร่าง	ด้าน ระบบ	ด้าน บุคคล ากร	ด้าน กลยุทธ์	ด้าน ประสิทธิภาพ	ด้าน นโยบาย
ด้านการ แข่งขัน	Pearson Correlation	1	.113	.291**	.379**	.432**	.150*	.109	.099	-.109	-.198**	-.410**	-.190**	.578**	.099	-.312**
	Sig. (2-tailed)		.072	.000	.000	.000	.016	.083	.114	.084	.001	.000	.002	.000	.114	.000
	N	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255
ด้าน หลักเลียง	Pearson Correlation	.113	1	.656**	.652**	.263**	.056	.408**	.242**	.136*	.000	.203**	.254**	.719**	.311**	.192**
	Sig. (2-tailed)	.072		.000	.000	.000	.377	.000	.000	.030	.999	.001	.000	.000	.000	.002
	N	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255
ด้าน ร่วมมือ	Pearson Correlation	.291**	.656**	1	.694**	.517**	.155*	.230**	.259**	.193**	-.174**	-.069	-.007	.834**	.120	-.094
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.014	.000	.000	.002	.005	.275	.914	.000	.056	.136
	N	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255
ด้าน ยินยอม	Pearson Correlation	.379**	.652**	.694**	1	.621**	.030	.362**	.326**	-.108	.283**	.296**	.236**	.898**	.269**	.324**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.631	.000	.000	.084	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255
ด้าน ประนีปร ะยอม	Pearson Correlation	.432**	.263**	.517**	.621**	1	.134*	.199**	.455**	-.050	-.086	.128*	.176**	.742**	.320**	.003
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.033	.001	.000	.424	.169	.041	.005	.000	.000	.965
	N	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255
ด้าน คุณภาพ งาน	Pearson Correlation	.150*	.056	.155*	.030	.134*	1	.366**	.293**	.293**	.338**	.269**	.450**	.057	.609**	.434**

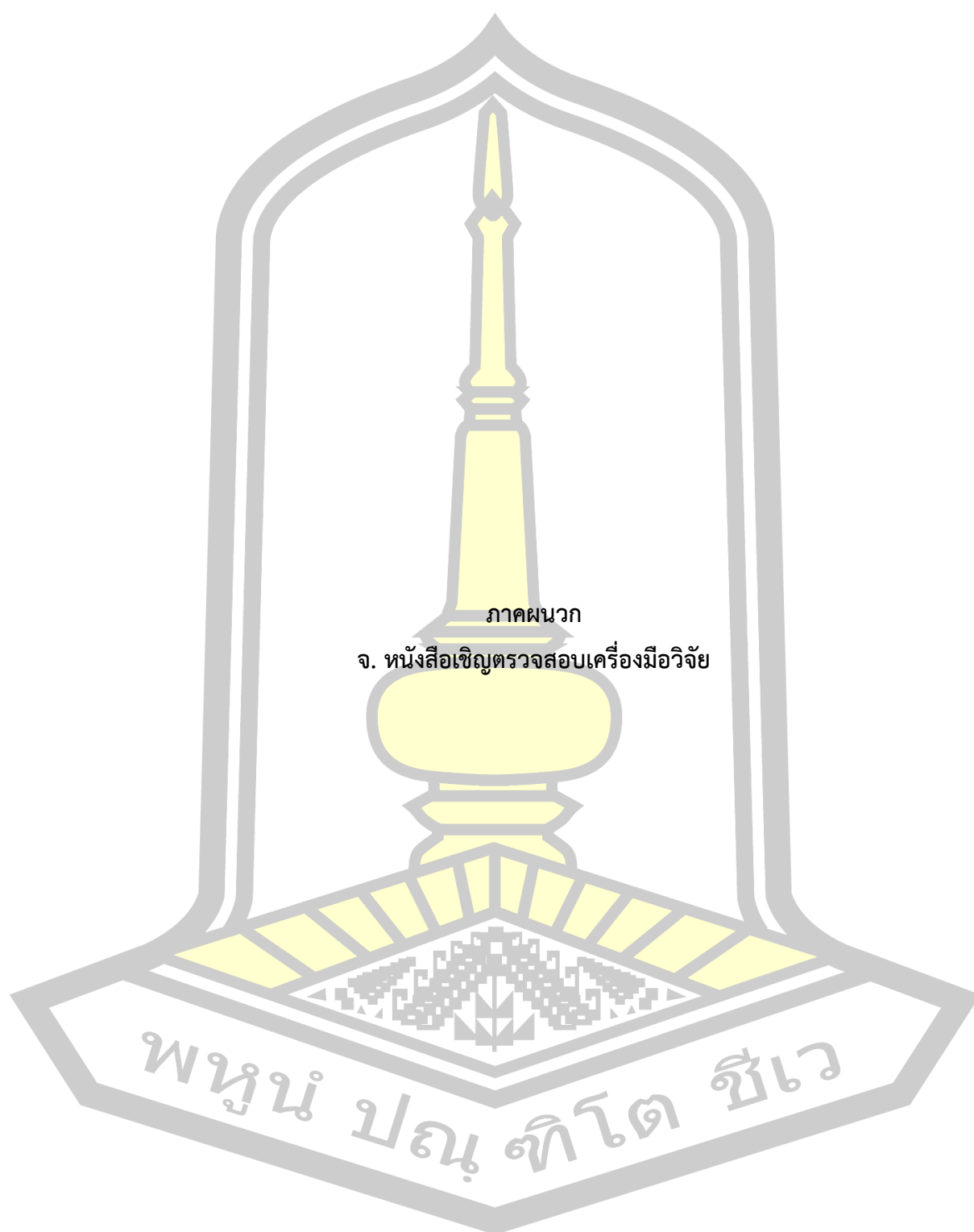
[illegible]

กลยุทธ์	Pearson	.578	.719*	.834	.898											
	Correlation	**	*	**	**	.742**	.057	.352	.365	-.085	-.029	-	.132	1	.298**	.047
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.366	.000	.000	.177	.645	.884	.035		.000	.452
	N	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255
ประสิทธิภาพ	Pearson		.311*		.269											
	Correlation	.099	*	.120	**	.320**	.609	.742	.850	.623*	.108	.100	.577	.298	1	.345
	Sig. (2-tailed)	.114	.000	.056	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.084	.113	.000	.000		.000
	N	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255
นโยบาย	Pearson	-	.192*	-	.324											
	Correlation	.312	*	.094	**	.003	.434	.420	.116	.116	.834**	.892	.778	.047	.345**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.136	.000	.965	.000	.000	.065	.065	.000	.000	.000	.452	.000	
	N	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).





ที่ อว 0605.19/ว 2410



มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

5 กันยายน 2566

เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้ใช้ยานุสาวตรตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน ผศ.ดร.พรมิตร กุลกาลเย็นยง

ด้วย นางสาวเนตรนภา ชัยชนะ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) กลุ่มวิชา
บริหารรัฐกิจและนโยบายสาธารณะ วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษา
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและนโยบายภาครัฐ
ด้านสาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) โดยมี อาจารย์ ดร.ชินวัตร เชื้อสระคู เป็นประธาน
ควบคุม

ทางวิทยาลัยการเมืองการปกครอง พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว
เป็นอย่างดี และเพื่อให้การจัดทำวิทยานิพนธ์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์
วิทยาลัยการเมืองฯ จึงขออนุญาตจากท่านตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ตามแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา มหาวิทยาลัยฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์
จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เชิงชาญ จงสมชัย)

คณบดีวิทยาลัยการเมืองการปกครอง ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา

นางสาวเนตรนภา ชัยชนะ 092-7471008

ที่ อว 0605.19/ว 2410



มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

5 กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน ผศ.ดร.ชนัญชัย สิงห์มัตย์

ด้วย นางสาวเนตรนภา ชัยชนะ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) กลุ่มวิชา
บริหารรัฐกิจและนโยบายสาธารณะ วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษา
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและนโยบายภาครัฐ
ด้านสาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) โดยมี อาจารย์ ดร.ชินวัตร เชื้อสระคู เป็นประธาน
ควบคุม

ทางวิทยาลัยการเมืองการปกครอง พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว
เป็นอย่างดี และเพื่อให้การจัดทำวิทยานิพนธ์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์
วิทยาลัยการเมืองฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ตามแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา มหาวิทยาลัยฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์
จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เชิงชาญ จงสมชัย)
คณบดีวิทยาลัยการเมืองการปกครอง ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา

นางสาวเนตรนภา ชัยชนะ 092-7471008

ที่ อว 0605.19/ว 2410



มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

5 กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน อ.ดร.อารีย์รัตน์ โนนสุวรรณ

ด้วย นางสาวเนตรนภา ชัยชนะ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) กลุ่มวิชา
บริหารรัฐกิจและนโยบายสาธารณะ วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษา
วิทยานิพนธ์ เรื่อง "กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและนโยบายภาครัฐ
ด้านสาธารณสุขจากภาวะโรคระบาดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดมหาสารคาม" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) โดยมี อาจารย์ ดร.ชินวัตร เชื้อสระคู เป็นประธาน
ควบคุม

ทางวิทยาลัยการเมืองการปกครอง พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว
เป็นอย่างดี และเพื่อให้การจัดทำวิทยานิพนธ์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์
วิทยาลัยการเมืองฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ความแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา มหาวิทยาลัยฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์
จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เชิงชาญ จงสมชัย)

คณบดีวิทยาลัยการเมืองการปกครอง ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา

นางสาวเนตรนภา ชัยชนะ 092-7471008

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	เนตรนภา ชัยชนะ
วันเกิด	2 ตุลาคม 2542
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	204 มาลัยพรวิลล่า ต.ท่าสองคอน อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักศึกษา
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2567 ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) สาขาบริหารรัฐกิจและ นโยบายสาธารณะ วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2564 ปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต (บธ.บ) สาขาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ศูนย์กลางนครราชสีมา พ.ศ. 2561 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสุรนารีวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2558 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสุรนารีวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2555 ระดับประถมศึกษา โรงเรียนเทศบาล 3 (ยมราชสามัคคี) อำเภอ เมือง จังหวัดนครราชสีมา
ทุนวิจัย	ทุนอุดหนุนและส่งเสริมโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา (ปริญญาโท) ประจำปี 2567
ผลงานวิจัย	-

พูน ปณ ภัโต ชีเว